



**UNIVERSIDADE DO MINDELO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

### **RELATÓRIO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Ano letivo 2019/2020 – 4º Ano**

**Tema: As dificuldades e as práticas de aleitamento materno das primíparas inscritas no Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista.**

**Autor: Crislene Simone Rodrigues Monteiro, N.º 4139**

**Orientadora: Mestre Suely Helena Lima dos Reis**

**Mindelo, outubro de 2020**

**Crislene Simone Rodrigues Monteiro**

**AS DIFICULDADES E AS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO  
MATERNO DAS PRIMÍPARAS INSCRITAS NO CENTRO DE  
SAÚDE REPRODUTIVA DE BELA VISTA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade do Mindelo como parte dos  
requisitos para a obtenção do título de  
Licenciada em Enfermagem

**Orientadora:** Mestre Suely Helena Lima dos Reis

Mindelo, outubro de 2020

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a minha querida e amada mãe, Gisela Maria Dias Rodrigues, minha avó Maria de Fátima, meus irmãos Kevin Rodrigues, Eder António, Hernâni David e Eduardo Henrique.

## **Agradecimentos**

Quando traçamos objetivos sempre acompanhados por pessoas que nos ajudam-nos a concretizar esses objetivos, a todos deixo um especial agradecimento: A minha mãe pela confiança, apoio e pelo esforço, ao meu companheiro, Eric Araújo, pela atenção, carinho e compreensão oferecidos ao longo de todo o meu percurso académico.

A Mestre Suely Reis pela orientação dada ao longo do trabalho, motivação e incentivo à minha descoberta da investigação científica. Aos meus familiares, por me terem ajudado ao longo da vida.

A Enfermeira Katia Pinto e Isa Rodrigues pela ajuda um especial obrigado.

Aos docentes da Universidade do Mindelo que me ajudaram na procura de conhecimento ao longo do curso e partilharam das suas experiências. Aos enfermeiros encontrados ao longo dos sucessivos ensinos clínicos que me transmitiram parte dos seus conhecimentos.

Aos utentes que disponibilizaram parte do seu tempo para responder ao questionário e dar o seu contributo à realização dessa investigação.

À todos que me ajudaram de alguma forma ao longo deste trabalho, meu percurso académico e pessoal.

**A todos um enorme obrigada!**

## **Resumo**

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é uma prática fundamental para a saúde das crianças. No entanto, algumas mães, em particular as primíparas, apresentam algumas dificuldades, que muitas vezes acabam por levar ao desmame precoce. Neste sentido, esta pesquisa visa identificar as dificuldades no aleitamento materno apresentadas por primíparas, inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no Centro de Saúde de Bela Vista (CSBV). Para tal, optou-se por realizar um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, e transversal, utilizando um questionário que foi aplicado a 35 primíparas. Os resultados apontam que 100% das primíparas fizeram pré-natal, 88.6% souberam definir o AME. Da amostra, 57.1% já cumpriu AME e 42,9% está a cumpri-lo. Nota-se que 20% das primíparas ofereceram outros alimentos para o seu bebé e 80% ofereceram somente o leite materno. No que se refere ao incentivo das mães para a prática do AM nota-se que em 57.2% das primíparas deve-se principalmente ao reconhecimento da sua importância para a saúde do bebé e pela educação feita pelos profissionais de saúde (37.1%). Das participantes 66% teve necessidade de separar do filho, dentre as quais 34% referiu o trabalho como principal motivo. No que toca as dificuldades no AME, 57.1% referiram ter tido dificuldades na amamentação, onde 48.6% mencionaram pega correta, 34.3% fissuras, 28.6% ingurgitamento mamário, 22.9% leite insuficiente e 8.6% referiram a desinformação. Conclui-se que a 57.1% das primíparas depararam com varias dificuldades durante a amamentação, pelo mais uma vez vale ressaltar a necessidade de se apostar na promoção e na educação para saúde, por parte dos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, durante o pré-natal e pós-parto, de modo a que seja possível capacitar as mães para ultrapassar as dificuldades que podem se fazer presente durante o AME, tornando assim a amamentação mais prazerosa.

**Palavras-chave:** aleitamento materno, dificuldades, primípara, promoção, enfermagem.

## **Abstract**

Exclusive breastfeeding (EBF) is a fundamental practice for children's health. However, some mothers, particularly primiparous mothers, have some difficulties, which often lead to early weaning. In this sense, this research aims to identify the difficulties in breastfeeding presented by primiparous women, enrolled in child development consultations at the Belavista Health Center (CSBV). To this end, it was decided to conduct a quantitative, descriptive, exploratory, and cross-sectional study, using a questionnaire that was applied to 35 primiparous women. The results show that 100% 35 (thirty-five) of the primiparous women received prenatal care, 88.6% 31 (thirty-one) were able to define the AME. Of the sample, 57.1% 20 (twenty) have already fulfilled EBF and 42.9% 19 (nineteen) are fulfilling it. Note that 20% (7) offered other foods for your baby and 80% 28 (twenty-eight) offered only the maternal bed. The mothers' incentive to practice BF was mainly due to its importance for the baby's health 57.2% 20 (twenty) and for the education provided by health professionals (37.1%) 15. Of the participants, 66% needed to separate from their child, among which 34% mentioned work as the main reason. Regarding the difficulties in breastfeeding, 57.1% reported having difficulties in breastfeeding, where 48.6% mentioned correct grip, 34.3% cracks, 28.6% engorgement, 22.9% insufficient milk and 8.6% misinformation. It is concluded that 57.1% of primiparous women faced some difficulties during breastfeeding, so there must be more education by health professionals, particularly nurses, during prenatal and postpartum so that breastfeeding is more pleasant.

**Key- words:** breastfeeding, difficulties, primiparous, nursing, promotion.

## Lista de Siglas e Abreviaturas

- % - Percentagem
- & - e
- (...) - Continuação
- AM - Aleitamento Materno
- AME - Aleitamento Materno Exclusivo
- BO - Boletim Oficial de Cabo Verde)
- CSBV - Centro de Saúde de Belavista
- *Et al* - entre outros
- Etc. – entre outros
- HBS - Hospital Batista Sousa
- IDSR I - Inquéritos Demográfico e da Saúde Reprodutiva
- IHAC- Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- LM - Leito Materno
- N° - Número
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
- P. - Página
- PNDS - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
- RN - Recém-nascido
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância
- VIH - vírus da imunodeficiência humana

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I-FASE CONCEPTUAL .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Amamentação: Evolução histórica .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Aleitamento materno .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3. Classificação de AME .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4. Benefício da amamentação para o recém-nascido e para a mãe .....</b>	<b>15</b>
<b>1.5. Dificuldades no aleitamento Materno .....</b>	<b>18</b>
<b>1.6. Contribuições da enfermagem na promoção do aleitamento materno .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA .....</b>	<b>31</b>
<b>2. Fase metodológica .....</b>	<b>32</b>
<b>2.1. Tipo de Estudo .....</b>	<b>32</b>
<b>2.2. Instrumento de recolha de informações.....</b>	<b>33</b>
<b>2.3. População e amostra .....</b>	<b>34</b>
<b>2.3.1 Processo de amostragem .....</b>	<b>34</b>
<b>2.4. Aspetos Éticos e legais .....</b>	<b>35</b>
<b>2.5 Campo de pesquisa .....</b>	<b>36</b>
<b>Capítulo III - FASE EMPÍRICA .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1. Apresentação e análise das informações .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 Discussão dos resultados .....</b>	<b>55</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>
<b>Apêndice .....</b>	<b>66</b>



## Índice de tabela/quadro

<b>Quadro 1 - Nascimento da Maternidade do HBS 2014 – 2018.....</b>	<b>14</b>
<b>Quadro 2 - Dez Passos para o Sucesso do AM.....</b>	<b>30</b>
<b>Quadro 3 - Dez Passos para o Sucesso de Aleitamento Materno.....</b>	<b>32</b>
<b>Gráfico 1: Distribuição dos dados de acordo com Nível de Escolaridade das primíparas inquiridas.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabela 2: distribuição dos dados de acordo com o estado civil das primíparas inquiridas .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabela 3: distribuição dos dados de acordo com a profissão das primíparas inquiridas.....</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 2: Dados relativos ao tipo de parte .....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfico 3– Dados relativos ao numero de Aborto .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabela 4: Dados relativos ao número de consultas pré-natal.....</b>	<b>50</b>
<b>Gráfico 4: Dados relativos ao conhecimento das primíparas sobre o conceito do AME.....</b>	<b>51</b>
<b>Gráfico 5: Dados relativos a idade recomendada para AME.....</b>	<b>52</b>
<b>Gráfico 6: Dados relativos a prática do AME.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabela 5: Vantagens do AME .....</b>	<b>53</b>
<b>Gráfico 7- Dados relativos as dificuldades em amamentação .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabela 5: Dificuldades apontada pelas primíparas .....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfico 8 - Frequência de amamentação.....</b>	<b>55</b>
<b>Gráfico 9 - Introdução de outros alimentos .....</b>	<b>55</b>
<b>Gráfico 10 - Tipos de alimentos introduzido.....</b>	<b>56</b>
<b>Gráfico 11 - Necessidade de Separar do filho.....</b>	<b>56</b>
<b>Gráfico 12 - Motivo de separação.....</b>	<b>57</b>
<b>Gráfico 13 - Quem ajuda nos cuidados da bebé .....</b>	<b>57</b>
<b>Gráfico 14 - Extração do leite materno .....</b>	<b>8</b>
<b>Gráfico 15 - Forma de extração do leite .....</b>	<b>58</b>

<b>Gráfico 16 - Como oferece o leite extraído .....</b>	<b>59</b>
<b>Gráfico 17 - Conservação do leite materno .....</b>	<b>59</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, lecionado pela Universidade do Mindelo, como principal requisito para a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem com a temática dificuldades apresentadas pelas primíparas inscritas no Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista em relação a práticas do aleitamento materno. Este trabalho tem como finalidade dar início a um processo de investigação científica.

O trabalho tem como principal objetivo apresentar um estudo de carácter científico e investigação, onde o tema reflete sobre “as dificuldades apresentadas pelas primíparas inscritas no Centro de Saúde Reprodutiva de Belavista em relação a práticas do aleitamento materno”.

O interesse pela escolha do tema deve-se pelo fato da grande importância do leite materno no crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento, trazendo consigo inúmeros benefícios para a saúde da criança e a saúde materna e reforçando o vínculo afetivo entre eles. Ao praticar o aleitamento materno a família e a sociedade também são beneficiadas pois, diminui o custo de medicamentos e hospitalização decorrente dos agravos a saúde da criança e da mãe.

O profissional de saúde, em especial os enfermeiros, têm uma grande importância em relação ao aleitamento materno exclusivo, por estarem em contato com a mulher desde o início da gestação é no acompanhamento durante a gravidez e pós-parto. E tem um papel importante nos programas de educação em saúde, na promoção e apoio ao aleitamento materno.

No que se refere à estrutura do trabalho, este encontra-se dividido em 3 capítulos bem estruturados que são: a fase conceptual, a fase metodológica e fase empírica. A fase conceptual está constituída pelos conceitos chave que abarcam as temáticas amamentação e a sua evolução, aleitamento materno, classificação do AME, Dificuldades no Aleitamento Materno. A fase metodológica trás todo o percurso metodológico, explicando o tipo de estudo e a abordagem utilizados nesta investigação, bem como os instrumentos de recolha de informações, aspetos éticos e legais e a população alvo do estudo. Por fim, a fase empírica

que apresenta o tratamento, análise e os resultados decorrentes da investigação. Após a apresentação dos capítulos seguem-se as considerações finais, as referências bibliográficas, as sugestões para trabalhos científicos futuros bem como os anexos e apêndices das matérias apresentadas no trabalho.

Para a formatação deste trabalho utilizou-se o Manual de elaboração de trabalhos académico e científicos da Universidade do Mindelo que entrou em vigor (Março de 2012) e seguiu-se o novo acordo ortográfico em vigor.

## Justificativa e problemática do estudo

O que vem reforçar a escolha do tema foi, pelo fato de como estudante de enfermagem e durante o decorrer dos ensinamentos clínicos, ter-se observado que, mesmo com todas as informações que se tem transmitido sobre a importância da prática do aleitamento materno exclusivo, algumas mães, sejam elas primíparas e multíparas têm apresentado algumas dificuldades durante o processo de amamentação (como por exemplo os problemas mamários como ingurgitamento, fissuras, dificuldades na pega, etc.) e que por esses motivos acabou por desmotivá-la a dar continuidade ao aleitamento materno com êxito, pois existem vários obstáculos, mitos e crenças culturais que interferem na prática do aleitamento materno.

O leite materno é considerado o alimento ideal para o bebê e por este motivo, é primeiro alimento oferecido ao recém-nascido. Ele é importante para crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. Carvalha & Correa (2003) complementa esta ideia ao afirmar que “o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e a sua continuidade junto com a alimentação complementar até os 2 anos de idade ou mais (OMS, 2014). Baseado nos conhecimentos científicos, há “um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida” (Levy & Bértolo, 2012 p.8).

São muitas as vantagens do aleitamento materno, tanto a curto como a longo prazo, reconhecendo-se que “a sua prática exclusiva é a melhor forma de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida, e que, após a introdução de novos alimentos, é preferível que este se prolongue até aos dois anos de idade ou mais” (Faleiros *et al*, 2011, p.25).

O aleitamento materno vai muito mais além de um simples mecanismo de aquisição de nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do seu bebê, também envolve laços emocionais (vínculo mãe-bebê) estabelecido entre a mãe e o bebê que ocorre nos primeiros momentos após o nascimento.

Nesta mesma linha de pensamento, o Ministério da Saúde de Brasil (Caderno da atenção básica nº23, 2009, p.12) refere que:

“Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe”.

Com base em vários artigos o aleitamento materno é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), como “uma medida para a redução da mortalidade infantil e causa um impacto positivo na vida futura da criança, tanto na prevenção de algumas doenças para o bebê e para a mãe, como também na criação do vínculo afetivo mãe-criança”

O que se sabe é que leite materno é o alimento mais apropriado para o recém-nascido, contendo todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento físico, intelectual e emocional durante todo o período da vida do ser humano.

A OPAS e OMS (2014, p.3) colaboram com essa ideia e acrescenta que os “benefícios da prática de amamentação não se restringem à saúde e o seu impacto econômico é muito maior que o anteriormente estimado. Acrescenta ainda que é uma das medidas mais eficazes para prevenir a mórbida de e a mortalidade”.

Vários estudos comprovaram que o aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses reduz o risco de morte infantil. De acordo com os cálculos efetuados pela OMS e UNICEF, a cada ano, seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas pelo aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo (Brasil, 2009, p.12).

Segundo a OMS (2014, p.3), o percentual de crianças com menos de 6 meses amamentados de maneira exclusiva varia de um mínimo de 7,7% a um máximo de 60,4%. A duração mediana da amamentação é igualmente variável - de 6,3 a 21,7 meses (Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS)

Já o Brasil vem obtendo progressos extraordinários em relação as prevalências do Aleitamento Materno exclusivo pois, seu índice vem aumentando gradualmente. Conforme as fontes de Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher do Brasil

(PNDS, 2016), num estudo realizado com uma amostra de 5.037 crianças menores de 5 anos de idade, 38,6 % dos lactantes de 0 a 5 meses foram alimentados exclusivamente com o leite materno, 95% das crianças totais da amostra foram alguma vez amamentadas e 42,9% foram amamentadas na primeira hora de vida”

Em Portugal, de acordo com os resultados do relatório realizado de janeiro á dezembro de 2013 pela Direção Geral da Saúde de Portugal (2014, p.12), que ao analisar “uma amostra de 1.396 mães, 76,7% de lactentes fez AME até ao dia da alta hospitalar, 51,6% de lactentes foram alimentados exclusivamente com leite materno aos dois meses de vida e 25,4 % receberam alimentos complementares antes dos 6 meses”.

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário de Cabo Verde (PNDS-CV - 2012/ 2016, p.59), no que se refere ao aleitamento materno exclusivo (AME) em Cabo Verde, “os resultados dos inquéritos demográfico e da saúde reprodutiva (IDSR I) em 1998 e em 2005, indicam que a percentagem de crianças até o sexto mês de vida sob AME passou de 38,9% para 59,6%”. No entanto, deve-se ter em conta que o aleitamento materno não exclusivo em Cabo Verde é praticado pela grande maioria das mulheres até aos 15 meses (PNDS - 2008 p.12).

Em relação a Ilha de São Vicente segundo informações obtidas no Hospital Batista de Sousa (HBS), não existem dados concretos sobre as dificuldades no aleitamento materno, mas existe registro de seguimento do estado nutricional da criança nos livros de atendimento a criança nos centros de saúde do país, e no caderno de saúde da criança, mas, não foram possível o fornecimento dos dados devido confidencialidade dos mesmos.

## Quadro 2 - Nascimento da Maternidade do HBS 2014 – 2018

Anos	Número de nascimentos
2014	1525
2015	1458
2016	1430
2017	1480
2018	1457

**Fonte:** Serviço de Estatística do HBS

Em relação ao quadro X acima, os dados mostra-nos que houve uma diminuição da taxa de natalidade no ano 2014 a 2016, no ano 2017 a taxa de natalidade aumentou e no ano seguinte a taxa de natalidade diminui consideravelmente.

Apesar de reconhecer que o aleitamento materno exclusivo é um alimento indispensável para a sobrevivência do bebê e um fator redutor da mortalidade infantil sabe-se que o Desmame Precoce continua sendo a nossa realidade. Mesmo com todas as informações preconizadas pelo Ministério da Saúde, tem sido insuficiente para estimular a prática do aleitamento materno pelas mães. A OPAS e OMS, (2014, p.3) destaca alguns desses principais obstáculos:

“Entre eles estão a influência de crenças culturais, pouca orientação e apoio limitado na rotina dos hospitais e serviços de saúde, condutas impróprias de comercialização por parte de fabricantes e distribuidores de fórmulas infantis e outros substitutos do leite materno e falta de proteção à maternidade e de programas de incentivo ao aleitamento materno no local de trabalho”.

Para ultrapassar estes obstáculos as mães precisam do apoio da família, da sociedade e principalmente do profissional de saúde. Castelli, Maahs, Bonamigo & Almeida, (2014, p.10) concorda com essa ideia ao afirmar que, “o profissional de saúde tem um papel importante na prevenção e intervenção das dificuldades relacionadas à amamentação, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicas”.



Acredite-se que as dificuldades apresentadas por essas primíparas precisam ser identificadas precocemente e tratadas para não se tornarem a causa de desmame precoce. E neste contexto que o profissional de saúde exerce um papel importante como educador, orientador para intervir e prevenir as dificuldades apresentadas por essas puérperas, uma vez que, a mãe viva o processo de amamentação de modo mais saudável.

Em virtude do que foi mencionado, ressalta que ainda, essa temática foi escolhida por ser de grande importância para a área da saúde e para o bem-estar das primíparas, pois a enfermagem precisa de ter ferramenta, conhecimento e estar atualizado para prestar uma melhor assistência a essas mulheres nesse processo.

Portanto é de suma importância que haja o monitoramento constante dos indicadores que envolvem o aleitamento materno para que seja diagnosticada a sua atual situação com o objetivo de criar antecipadamente estratégias de promoção e proteção do AME.

## **Objetivos**

Diante deste cenário, para dar resposta a essa problemática e alcançar os resultados esperados no âmbito da elaboração do trabalho, delineou-se os seguintes objetivos:

### **Objetivo geral:**

- Analisar as dificuldades e as práticas de aleitamento materno das primíparas, inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no Centro de Saúde de Belavista (CSBV).

### **Objetivos Específicos:**

- ❖ Identificar as características socioeconómicas das primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV;
- ❖ Citar as vantagens do aleitamento materno exclusivo percebidas pelas primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV;
- ❖ Identificar as práticas de aleitamento materno das primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no Centro de Saúde de Belavista (CSBV).
- ❖ Descrever as dificuldades sentidas pelas primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV na prática do aleitamento materno;

# **CAPÍTULO I-FASE CONCEPTUAL**

## **1.1. Amamentação: Evolução histórica**

O aleitamento materno constitui um fenómeno sócio histórico, com repercussões quer no plano biológico quer na prática cultural e social estando presente desde o aparecimento da espécie humana.

Para (Mendes, 2012, p.23)., “a amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito inato do recém-nascido e cujo sucesso depende, em grande parte, das experiências vivenciadas no mundo da mulher e do compromisso e conhecimento técnico-científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos”.

É neste sentido que Pinto (2008, p. 58), ) afirma que a amamentação assume diferentes significados, conforme as várias culturas; com isso, “o seu cuidado torna-se um hábito relacionado com os determinantes sociais e as manifestações culturais, sofrendo influência das mesmas concepções e valores assinalados no processo de socialização da mulher”. Assim, conforme Pinto (2008, p. 58), “a amamentação diz respeito ao ato de extração do leite materno diretamente da mama e sempre pelo bebé”.

De acordo com o Cadernos de Atenção Básica nº 23 (Ministério da Saúde do Brasil 2009, 2015, p.11),

“amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe”

Quando se fala na Amamentação, torna-se importante conhecer os seus benefícios e a sua história, pois desde muito tempo, o homem tem interferido na prática natural do aleitamento materno. A evolução da prática do aleitamento materno mostra transformações no processo de aleitamento, e há evidências de modificações, resultantes não apenas de consequências das inovações científicas, mas também de determinantes económicos, sociais e culturais (Mendes, 2012, p.23).

Durante muitos anos, a amamentação sempre revelou a forma mais natural, única de alimentar o bebé durante os seis primeiros meses de vida, sendo que quando a amamentação não era possível ou desejada pelas mães, buscavam-se métodos alternativos e a opção mais comum foi a utilização de amas-de-leite (Vargas, *et al* 2016).

De acordo com Nascimento (2011, p.65), “a adoção de amas-de-leite era feita por aristocratas e burguesas, que consideravam o ato de amamentar ridículo e repugnante (...) e quando não era possível arcar com os custos de amas-de-leite, os bebês eram muitas vezes colocados diretamente nas tetas dos animais”.

A Revolução Industrial e a II Guerra Mundial tiveram como consequência transformações socioeconômicas profundas, particularmente, no que se refere ao estilo de vida da mulher. A sua emancipação, os movimentos feministas e a sua entrada no mercado de trabalho influenciaram os seus padrões de vida, designadamente a educação dos filhos e a amamentação. Paralelamente, o avanço tecnológico desencadeou a oportunidade de a indústria desenvolver leites dietéticos para bebês. Por consequência, houve uma reeducação da amamentação e uma alteração dos padrões de saúde e alimentação infantil, a nível mundial (Galvão, 2006).

Por conseguintes, a perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno tiveram como consequência uma baixa da incidência e da prevalência do aleitamento materno. Foram as mulheres com maior escolaridade que mais precocemente deixaram de amamentar os seus filhos, sendo rapidamente imitadas pelas mulheres com menor escolaridade (Levy & Bértolo, 2012 p.7).

Este fenómeno alastrou-se e como consequência da não amamentação resultou em altíssimos índices de mortalidade infantil. Conforme Nascimento (2011, p.65), “quando se percebeu a relação direta entre a falta de aleitamento e mortalidade infantil altíssima, os médicos da época decidiram encorajar a amamentação, e o aleitamento materno passou a ser considerado um poderoso meio de sobrevivência infantil. Sendo assim, as mães passaram a ser obrigadas a aleitar para zelar pela saúde de seu filho”.

Segundo Levy e Bértolo (2012, p.7), “verificou-se um retorno gradual à prática do aleitamento materno, com o propósito de reduzir a elevada taxa de mortalidade infantil, a desnutrição e elevar a taxa de aleitamento materno exclusivo”.

A partir daí, várias ações foram desenvolvidas tais como: Campanha Nacional do Incentivo ao Aleitamento Materno em 1981, onde houve uma melhoria progressiva no país; A nível nacional, em 1986, ocorreu importante marco referencial na história da amamentação, na Assembleia Mundial de Saúde, quando foi votado que “doações de

substitutos de leite materno, são desnecessárias as maternidades”, definindo também que os “leites de seguimento” são desnecessários; (Nascimento, 2011 p.12; Mendes, 2012 p.10)

Em 1979 pela Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas Para Criança e Adolescente (OMS/UNICEF) para promover a valorização do aleitamento materno; A aprovação do Código Internacional de Substitutos do leite materno por 118 países em 1981; Em 1989, a Organização Mundial de Saúde lança um documento que se pode reputar como fundamental, hoje, em qualquer atividade programática: a “Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades”, em que se relacionam dez ações para incentivar o aleitamento materno.

A Organização Mundial de Saúde, em 1990, recomendou que as crianças fossem amamentadas exclusivamente ao seio até dos quatro aos seis meses de vida e que o aleitamento materno continuasse pelo menos até os dois anos de idade e o acordo firmado pela Associação de Fabricantes de Alimentos Infantis em 1991 com o intuito de pôr o fim a distribuição gratuita de leites artificiais aos serviços de saúde a baixo custo (Nascimento, 2011 p.12; Mendes, 2012 p.10)

## **1.2. Aleitamento materno**

O leite materno é considerado o único alimento ideal para alimentação do bebé e tem sido recomendado como alimento exclusivo até os seis primeiros meses de vida. Constituído por todos os nutrientes e substâncias imunológicas necessário para o bom crescimento e desenvolvimento da criança, bem como a proteção contra inúmeras patologias, deve ser encorajada até, os dois anos de forma complementar.

Assim, para Silva (2007, p.2), “aleitamento materno é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspetos nutricionais, imunológicos e psicológicos de criança em seu primeiro ano de vida”.

Esta ideia é colaborada por Pinto (2008, p. 58), quando este afirma que “o aleitamento materno se refere à ingestão de leite materno pelo bebé quer diretamente ou através de biberão ou copinho, podendo o leite ter sido retirado manual ou mecanicamente da mama”.

De acordo com o Boletim Oficial de Cabo Verde (BO) de 01-03-2016 artigo nº3 alínea b), “o aleitamento materno ou amamentação é uma forma inigualável de fornecer

alimentação ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável dos lactantes, como também uma parte integrante do processo reprodutivo como implicações importantes na saúde da mãe”.

Seguindo na mesma linha de pensamento, Campos (2001, p.7) acrescenta que “o leite da mulher é específico da espécie e constitui o alimento natural, único, ideal para o recém-nascido e para a criança. O leite materno é bom, e grátis, esta sempre pronta e a temperatura ideal”.

Levy e Bértolo (2012, p.8) colabora com essa ideia e acrescenta ainda que “o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções”.

Pinto *et al* (2013, p. 260) acrescenta que, o leite materno (LM) deve ser o primeiro alimento ofertado ao recém-nascido (RN), pois ele contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais.

Para Campos (2012, p.12) “as maiores vantagens do aleitamento materno, são os ganhos em saúde e a contribuição para o desenvolvimento socioeconómico das populações”. Oliveira *et al* (2017, p.305) faz referência aos vários benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para o bebé:

“O ato de amamentar traz inúmeros benefícios à saúde da criança, repercutindo diretamente em seu estado nutricional, protegendo contra alguns tipos de infecções e ajudando no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Na vida da mãe também há benefícios, que envolvem o fortalecimento do vínculo afetivo com o filho, proteção contra o câncer de mama e redução do risco de diabetes, recuperação do útero pós-parto, o que diminui o risco de hemorragias e nova gravidez e, ainda, a redução dos custos financeiros com outros alimentos”.

Para além dessas vantagens, o aleitamento materno constitui o método mais barato e mais seguro para alimentar o bebé, e além de proteger a mãe de uma nova gravidez. Assim, Nodari, Silva e Aleixo (2014, p.810) complementa esse raciocínio ao afirmar que,

“o aleitamento materno promove o estabelecimento de uma ligação emocional, muito forte, que facilita o desenvolvimento da criança e o seu relacionamento com as outras pessoas, ainda colabora para a formação da boca e o alinhamento dos dentes, atende a todas as necessidades nutricionais e imunológicas da criança, além de ajudar no crescimento e desenvolvimento adequado”.

E importante lembrar que o aleitamento materno é um ato natural e constitui alimento mais completo e melhor para o bebê. E que pode ser continuado até os dois anos de idade ou mais como forma de complementar a alimentação da criança. E importante também para o fortalecimento do vínculo mãe-filho, que se inicia logo ao nascer onde é colocado pele a pele com a mãe, protege a mãe de uma nova gravidez, reduz chance de obesidade para o bebê, melhor nutrição para o bebê etc (Pereira, *et al.*,2013).

### 1.3. Classificação de AME

Apesar de fazer todas as indicações as mães, mesmo assim ainda não oferecem apenas leite materno ao seu bebê, complementando-o com outros líquidos ou alimentos, nesses casos o aleitamento materno começa a ter outras classificações

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) – Caderno de Atenção Básica nº 23 (Ministério da Saúde do Brasil, 2009, p.12), é de extrema importância conhecer as definições de aleitamento materno, bem como a sua classificação que será explanado a seguir:

- ❖ **Aleitamento materno exclusivo** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- ❖ **Aleitamento materno predominante** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluídos rituais.
- ❖ **Aleitamento materno** – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- ❖ **Aleitamento materno complementado** - quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- ❖ **Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite



Para além da importância de conhecer a classificação do AME, achou-se pertinente realçar algumas dificuldades vivenciadas pelas primíparas durante a prática do aleitamento materno.

#### **1.4. Benefício da amamentação para o recém-nascido e para a mãe**

Os benefícios do aleitamento materno não se prendem a duração da amamentação, mas estendem-se no tempo, proporcionando melhorias na qualidade de vida da criança mesmo na vida adulta. Amamentar deve ser uma prática normal e natural, ao mesmo tempo um elo de ligação mãe-bebé.

Nos primeiros seis meses de vida recomenda-se o aleitamento materno exclusivo, por este ser a melhor e mais saudável alimentação que poderá oferecer ao lactente. Deve ser iniciado imediatamente após o parto e continuando até os dois anos de vida ou mais (Brasil, 2009). Contudo o ato de amamentar não é algo instintivo, deve ser orientado e incentivado pelos profissionais de saúde e familiares próximos da puérpera, uma vez que oferece efeitos protetores para a criança e proporciona benefícios nutricionais, cognitivo, psicológicos, sociais e económicos tanto para a mãe quanto para o bebé e a família (Neto, 2006, p.12).

Estudos comprovam que o aleitamento materno traz muitos benefícios para saúde do bebé e para saúde da mãe, visto que a orientação de aleitamento passa pelas mais diversas áreas da saúde como: pediatria, ginecologia, odontologia, psicologia e terapia da fala (Antunes, *et al*, 2008).

### **1.4.1 Benefícios para a mãe**

De acordo com Caminha, *et al*, (2010), a amamentação tem efeito “protetor contra o câncer de mama, de ovário, osteoporose, risco de artrite reumatoide, retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente no puerpério e duração da amenorreia lactacional, especialmente quando a amamentação é exclusiva, aumentando o espaçamento entre as gestações, além da redução de risco para diabetes tipo 2”.

O vínculo emocional entre a mãe e o bebê, resultante do processo de amamentação é tão colossal, que sua autoestima é elevada e a amamentação se torna motivo de orgulho, além das vantagens na diminuição da carga de trabalho com a preparação da alimentação do bebê, a recuperação física do pós-parto é mais rápida, o vínculo afetivo é estimulado, o leite no peito não estraga, está na temperatura ideal, o custo de uma dieta para a mãe que amamenta é inferior ao custo de alimentar um bebê com leite s industrializados, não há necessidade de gastos com utensílios para alimentar o bebê, e os gastos com consultas médicas, remédios, exames laboratoriais e hospitalizações são reduzidas tendo as mães e seus bebês uma vida mais saudáveis (Zerder & Grazziotin, 2008).

No entanto, embora seja do conhecimento geral que o leite materno é o melhor para as crianças e que deve ser iniciado logo após o nascimento, muitas mães desistem de amamentar os seus bebês, muito antes dos 6 meses recomendados. O aleitamento materno trás inúmeras vantagens, quer a curto, quer a longo prazo, desempenhando “funções de alimento e medicamento com ação curativa e preventiva sobre um leque enorme de doenças da infância e da idade adulta (...)” (Mendes, 2012, p.23).

O aleitamento materno, nos dias de hoje, não é completamente natural, dependendo de vários fatores que podem influenciar o seu sucesso. Alguns fatores estão diretamente relacionados com a mãe, como as características da sua personalidade e a sua motivação face ao aleitamento materno. Enquanto outros se referem à criança e ao ambiente onde está inserido, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, sendo ainda influenciado por fatores circunstanciais, como o regresso das mães ao trabalho ou condições socioculturais.” (Faleiros *et al*, 2011, p.28).

“A motivação é um dos fatores preponderantes no sucesso ou não do aleitamento materno. O início e a duração da amamentação julgam uma decisão pessoal, uma mãe e um

pai motivados e decididos a amamentar, aliados a um latente saudável e com boa capacidade de sucção, são premissas para o sucesso do aleitamento materno” (Faleiros *et al*, 2011, p.28).

O leite materno é extremamente importante para a saúde materna, oferecendo efeitos positivos já comprovados. Entre eles tem-se que, evita mortes infantis, evita diarreia, infecções respiratórias, diminui os riscos de alergias, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, melhor nutrição, efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, proteção contra câncer de mama, evita nova gravidez (Cadernos de Atenção Básica, no 23º.2015, p.17).

Para mãe, o aleitamento materno facilita a involução uterina, ajuda a proteger contra o cancro da mama entre outros. Além de proporcionar-lhe uma sensação de prazer indescritível (Levy & Bértol, 2008, p. 8).

#### **1.4.2 Benefício para o bebê**

O leite materno protege o bebê de infecções como a diarreia, otite média e doenças respiratórias agudas, bem como promove uma excelente nutrição, favorecendo ao crescimento e desenvolvimento das crianças e consequentemente a redução da morbidade e mortalidade infantil (Brasil, 2012).

Quando se discorre sobre os benefícios ofertados ao recém-nascido pelo ato de amamentar são observadas inúmeras vantagens dessa prática para a criança. A amamentação é a melhor forma de alimentação, por oferecer meios para um crescimento e desenvolvimento adequados. Permite o contato pele a pele entre a mãe e recém-nascido, promovendo uma troca de sentimento e de prazer ao ver suas necessidades sendo satisfeitas (Moura, *et al*, 1999)

Relacionando-se com o aspeto psicológico, a amamentação favorece o desenvolvimento da personalidade da criança. Segundo Antunes *et al* (2006) as “crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância. As experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes para determinar caráter do indivíduo quando adulto”.

Apesar dos inúmeros benefícios já conhecidos e amplamente divulgados do aleitamento materno (AM) e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas

mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis recomendados (Rocci & Fernandes, 2014 p. 23).

### **1.5. Dificuldades no aleitamento Materno**

Durante o processo de amamentação surgem algumas dificuldades que podem influenciar o sucesso da prática do aleitamento materno exclusiva por parte da mãe, o que pode levar a interrupção da amamentação exclusiva antes dos seis meses de vida da criança.

O aleitamento materno não se limita apenas ao tempo de amamentação, mas prolonga-se no tempo, tendo consequências na qualidade de vida da pessoa. De acordo com diversos autores, a prática da amamentação deveria ser uma prática normal, natural e que nem sequer deveria ser discutido. Entretanto, apesar de ser de conhecimento de todos que o leite materno é o melhor alimento para o bebê, essa prática tem sofrido declínios (Carvalho, 2014, p.8).

Moimaz, *et al* (2013, p.57) afirmam que “a prática da amamentação envolve uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos”.

Com a colaboração de Falsett, Santos e Vasconcellos (2019, p.128) afirma que “todos esses fatores, e a forma com que as mulheres-mães passam por eles, podem influenciar de forma favorável ou desfavorável, na tomada de decisões da mãe frente ao processo de aleitamento materno, podendo acarretar ou não na interrupção precoce desse processo”.

Conforme Almeida *et al* (2010, p.20), “as mães primíparas, na gravidez, no parto ou no puerpério, podem manifestar comportamentos e sentimentos que culminam no aparecimento de crises na vida pessoal e familiar e podem interferir na prática do aleitamento”.

Segundo Giugliani (2004, p. 148),” pode ser considerado normal, no início do aleitamento materno, as mulheres sentirem uma dor discreta ou desconforto no início das mamadas. No entanto, não são normais, mamilos muito dolorosos e machucados, incluindo, os traumas mamilares, eritema, edema, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras e equimoses”.

Para Pinho (2015, p.18), “a decisão de amamentar é pessoal e é afetada por inúmeros fatores, incluindo as práticas hospitalares, problemas médicos que ocorrem antes

e durante a gravidez, complicações durante o parto, estruturas de suporte e apoio à amamentação, o apoio familiar, entre outros”.

Existem vários fatores que podem afetar a amamentação, alguns são temporários enquanto outros são permanentes. Na perspectiva de Levy e Bértolo (2012, p.16),

“há certas situações em que as mães não devem amamentar os seus bebés, até essas mesmas situações estarem resolvidas; por exemplo mães com algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada ou ainda quando tenham de efetuar uma medicação imprescindível. Os mesmos autores aconselham que, durante este período de tempo, os bebés devem ser alimentados com leite artificial por copo ou colher, e a produção de leite materno deverá ser estimulada.”

Apesar de pouco frequentes, mas existem. Trata-se de mães com doenças graves, crónicas ou debilitantes, mães infetadas pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), mães que precisem de tomar medicamentos que são nocivos para os bebés e, ainda, bebés com doenças metabólicas raras como a fenilcetonúria e a galactosemia (Levy & Bértolo, 2012, p.17).

Costa, Silva, Araújo e Bezerra (2017, p.53) ressaltam que, “os fatores socioeconômicos e culturais também podem influenciar de forma negativa ou positiva na prática do aleitamento materno, portanto devem ser conhecidos e valorizados pelos profissionais de saúde na promoção do mesmo”.

Pois a capacidade da mulher para iniciar e manter o aleitamento materno é, também, influenciada por uma série de fatores, incluindo a comunidade em que vive. A comunidade tem muitos componentes, tais como a saúde pública e outros programas baseados na saúde do bebé e da mãe, associações e organizações, escolas e creche e os meios de comunicação. A medida em que cada uma dessas entidades suporta ou desencoraja a amamentação pode ser crucial para o sucesso da mesma (Pinho, 2015 p.31).

Assim, como consequência, as mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo do processo (Giugliani, 2004, p.147). Esses desconfortos e dificuldades podem acontecer nos primeiros dias de AM e são considerados os principais motivos do desmame precoce (Amaral *et al*, 2015 p.128).

E entre os fatores mais frequentemente associados à prática de desmame precoce aparece o trabalho materno fora de casa, oferta de bicos ou chupetas às crianças e a falta de atendimento puerperal efetuado no serviço privado (Costa, Silva, Araújo e Bezerra, 2017 p.50).

Carvalho *et al* (2013, p. 2) colabora com os autores acima referidos nos vários fatores que podem influenciar o desmame precoce e destaca os seguintes: “o trabalho extradomiciliar das mães, interferência familiar através da introdução de outros alimentos, problemas relacionados às mamas como dor e desconforto, traumas em gestações anteriores e depressão pós-parto”.

Ainda Neiva *et al* (2003, p. 9) colabora afirmando que o

“desmame precoce trás consigo várias consequências para a criança. Podendo levar a rutura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral”.

O aleitamento artificial interfere na realização das funções de mastigação, sucção e deglutição e pode levar à presença de alterações na musculatura oro facial, na postura de repouso dos lábios e da língua, alterações na formação da arcada dentária e alterações no palato (Moimaz, *et al.*, 2013, p.54).

Ichisato e Shimo (2002, p. 579), afirma que “o desmame precoce é prejudicial à mãe e ao bebê, exercendo um papel de seleção natural. A mãe perde a proteção natural contra a contraceção e o câncer da mama e do ovário. A criança, por sua vez, a proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias”.

Para Silva, Soares e Macedo (2017, p.152):

“O desmame precoce pode levar a rutura do desenvolvimento moto-oral adequado, provocando alteração na postura e força dos órgãos fonoarticulares (lábios, língua, mandíbula, maxila, bochechas, palato mole e duro, soalho da boca, musculatura oral e arcadas dentarias), prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala”.

Segundo Almeida, *et al* (2010, p.20) essas mães precisam de apoio, incentivo e até mesmo de orientação, pois se sentem inseguras diante do novo desafio de nutrir, apresentando sentimentos ambivalentes que associam poder, feminilidade e medo,

E equipa de saúde, em especial os enfermeiros, tem um papel muito importante no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo uma vez que, o enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a mãe durante a gestação.

Giugliani (2004, p.147) concorda que o “profissional de saúde tem um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicos”.

Portanto, além de conhecer os motivos que levam ao desmame precoce, é fundamental que o profissional de saúde atue na prevenção e manejo dessas dificuldades, orientando, acompanhando e apoiando efetivamente essas mulheres, para que as mesmas se sintam capazes para enfrentá-las (Moimaz, *et al.*, 2013, p.54).

Conhecer essas dificuldades e os motivos que originam o desmame precoce são necessários para determinar uma atuação adequada dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, na resolução dos problemas, com o intuito de diminuir o abandono do AME, antes dos seis meses de vida da criança.

### **Políticas de promoção do Aleitamento materno**

Sendo assim Lamounier *et al.* (2019, p.487), relatam a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) “para assegurar a prática do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce hospitalar. O objetivo é mobilizar e capacitar as equipas de profissionais com foco na aquisição de habilidades necessárias para a prática clínica e nos programas de promoção e proteção ao aleitamento materno”.

Portanto, o enfoque é no sucesso do aleitamento materno e na saúde global da mulher e da criança. Compete ao Ministério da Saúde de Cabo Verde estabelecer as normas técnicas e as diretrizes para a habilitação dos hospitais, além de determinar os parâmetros que devem ser avaliados no processo de credenciamento Giugliani (2004, p.141)

Para ser amigo da criança, o hospital deve também respeitar outros critérios, como o cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto,

garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência deles junto ao recém-nascido internado, durante 24 horas.

Além desses critérios o hospital precisa cumprir o Decreto nº 8.552 de 03 de novembro de 2015, que regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL). Ainda tem de incluir no processo de avaliação da IHAC o critério global Cuidado Amigo da Mulher, devendo o hospital ter uma política escrita que seja rotineiramente transmitida tanto a toda a equipe assistencial quanto a toda a equipe de cuidados de saúde.

Para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, a OMS e UNICEF definiram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno pela, conforme consta no quadro 2 (Levy & Bértolo, 2012 p.12):

**Quadro 2 - Dez Passos para o Sucesso do AM.**

<b>Passo 1</b>	Ter uma política de Aleitamento Materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
<b>Passo 2</b>	Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar essa política;
<b>Passo 3</b>	Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do Aleitamento Materno;
<b>Passo 4</b>	Ajudar as mães a iniciar o Aleitamento Materno na primeira hora após o nascimento;
<b>Passo 5</b>	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se forem separadas dos filhos;
<b>Passo 6</b>	Não oferecer aos recém-nascidos (RN) bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
<b>Passo 7</b>	Praticar o alojamento conjunto, ou seja, permitir que mães e RN permaneçam juntos 24 horas por dia;
<b>Passo 8</b>	Incentivar o Aleitamento Materno sob livre demanda;
<b>Passo 9</b>	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a RN e lactentes;



<b>Passo 10</b>	Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade.
-----------------	---

Fonte: Levy &Bértolo (2012 p.12)

De acordo com Rocci e Fernandes (2014, p.23), a “avaliação e o controle dos resultados da IHAC e seu impacto na adesão das mães ao aleitamento materno, sobretudo o exclusivo, são fundamentais para a continuidade desta iniciativa, uma vez que fornecem subsídios para a correção de desvios que podem colocar em risco seu sucesso”.

Em Cabo Verde, existem três hospitais com o distintivo de IHC, mais propriamente na Ilha de São Vicente, “o Hospital amigo da criança” foi implementado em 1996 e incorporado na Enfermaria de Pediatria do Hospital Baptista de Sousa. No Hospital Regional Santiago Norte (HRSN) região sotavento desde 1998 e Hospital João Morais (HJM) em Ribeira Grande, Santo Antão desde 2015.

Foi elaborado um conjunto de medidas e foi designado de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. E para a obtenção desse título, as instituições são submetidas a avaliação, tendo em conta os critérios e o cumprimento global de 80% de cada um dos Dez Passos para o Sucesso de Aleitamento Materno que são descritos pela OMS:

### **Quadro 3 - Dez Passos para o Sucesso de Aleitamento Materno**

<b>Passo 1</b>	O AME das crianças ate seis meses de idade é de extrema importância para a sobrevivência e o desenvolvimento físico e psicológico da criança;
<b>Passo 2</b>	Todos os profissionais de Saúde devem ser formados e reciclados sobre o manejo do aleitamento nos HAC;
<b>Passo 3</b>	Todas as grávidas devem ser informadas sobre as vantagens e o manejo do AME até os 6 meses;
<b>Passo 4</b>	Todos os profissionais de saúde devem ajudar as mães a iniciar o AM na primeira meia hora após o parto;
<b>Passo 5</b>	Todas as mães devem ser orientadas, pelos profissionais de saúde no ato de amamentar e durante o processo da lactação, caso vierem a ser separadas dos seus filhos;

<b>Passo 6</b>	É proibido dar chãs, água, água açucarada, leite em pó, ou leite de vaca ou cabra, papa e outros alimentos. Dar sempre o “peito”;
<b>Passo 7</b>	O alojamento conjunto, mãe filho juntos é fundamental do aleitamento materno exclusivo;
<b>Passo 8</b>	Todos os profissionais de saúde devem estimular as mães a amamentarem sempre que seus filhos desejarem- aleitamento sob livre demanda;
<b>Passo 9</b>	Proibido dar biberões, “chuchas” ou chupetas, a crianças amamentadas ao seio;
<b>Passo 10</b>	Na alta, a mãe deverá ser encaminhada para o Centro de Saúde Reprodutiva (CSR), ou CS mais próximo da sua residência.

Fonte: (OMS, adaptado pelo HBS, 2012).

Desde então, muitos se tentou feito para o incentivo do AME tanto no Hospitais como também nos centros de saúde, desde formação de profissionais de saúde, divulgação de cartazes, placas alusivas de informações sobre o aleitamento materno e os dez passos a serem seguidos para o sucesso do AM e várias atividades de promoção do AME. Outra estratégia adota pelo Ministério de Saúde em Cabo Verde foi a criação do Banco de leite humano em 2011 no Hospital Agostinho Neto – Praia e foi uma grande iniciativa para as crianças cujas mães estejam impedidos de alimentar o recém-nascido por diversos fatores, como por terem de abandonar o seu filho para o trabalhar, devido alguma doença, por não terem leite suficiente e entre outros.

## **1.6. Contribuições da enfermagem na promoção do aleitamento materno**

A equipa de saúde, em especial os enfermeiros, tem um papel muito importante no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo uma vez que, o enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a mãe durante a gestação.

De acordo com Almeida (2010, p.20) o enfermeiro é o “profissional da equipe de saúde que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, lidando com as demandas do aleitamento, atuando nos programas de educação em saúde e orientando a gestante durante o pré-natal”.

Assim sendo, Assis *et al* (2014, p.811), acrescenta que eles precisam estar “capacitados para prestar uma assistência holística e humanizada, que respeite o saber e a história de vida de cada primigesta e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças”.

Amaral *et al* (2015, p.260), complementa a ideia afirmando que “o enfermeiro assume papel importante no que diz respeito as práticas do AM, o qual detém o conhecimento técnico e científico adequado para o estabelecimento de um padrão para a alimentação da lactente”.

Na opinião de Silva (2014, p.35), “(...) cabe a ele transferir todo o conhecimento que adquiriu ao longo da formação acadêmica e experiência profissional em favor desse ato de amor, carinho e responsabilidade social”.

Ainda de acordo com Moimaz, *et al* (2013 p.43) “o enfermeiro tem papel importante na promoção e proteção ao aleitamento materno, por meio do fortalecimento de ações comunitárias, reorientação dos serviços de saúde, orientações das gestantes e puérperas e na formação e articulação de redes de apoio a esta prática”.

Pois para Assis *et al* (2014, p.811), “ele deve oferecer apoio, realizar uma escuta ativa, identificar demandas de cuidado, auxiliar na implementação de medidas para auxiliar o processo de amamentar e, além disto, deve estar preparado para influenciar significativamente a prática do aleitamento.” O mesmo autor acrescenta ainda que é necessário que a equipe promova ações de promoção, proteção e apoio a amamentação, incumbindo-se o enfermeiro em acompanhar a gestante e a puérpera para que se tenha sucesso na prática do aleitamento materno exclusivo Assis *et al* (2014, p.811).

A atuação do enfermeiro é essencial nesse processo, pois é seu papel estar atento a todas as dúvidas apresentadas pelas mães, e estar presente nos momentos de insegurança, auxiliando durante o processo de amamentação, pois é comum surgirem dúvidas no período de internação hospitalar

Portanto, ele precisa ficar atentos as queixas apresentadas pelas mães em relação ao ato de amamentar, tendo em conta a questão cultural e os costumes de cada povo ou região (Silva, 2014 p.8).

E para garantir que haja amamentação durante os primeiros meses de vida do bebê, e necessário que a mãe faça o pré-natal, pois deve esclarecer todas as dúvidas, e deve apresentar todas vantagens e dificuldades do AM e é neste sentido que Pereira (2017, p.9) afirma que “para garantir que haja amamentação durante o primeiro ano de vida do bebê, o pré-natal é de suma importância, pois esclarece todas as dúvidas, e deve apresentar todas vantagens e dificuldades”.

Em relação ao apoio, segundo Pinho (2008 p.58), ele consiste em “fornecer informações corretas nos momentos oportunos com uma postura de aconselhamento e requer empenho e mobilização social no sentido de restabelecer padrões de boas práticas nas instituições”.

Pois de acordo com Dias *et al* (2019, p. 636) a “carência de informações como posição correta ou embocadura inadequada, suporte inadequado, especialmente nas primeiras semanas após o nascimento, e antecipação das dificuldades da amamentação são razões para a renúncia dessa prática”.

Para Guimarães *et al* (2019, p.3) o “conhecimento da mãe sobre a importância do aleitamento materno na Atenção Primária, torna-se essencial para que o profissional de saúde possa conhecer os problemas enfrentados por ela durante a amamentação e assim, propor estratégias para solucionar as dificuldades mais comuns encontradas durante esse período”.

De acordo com Assis, Nodari, Silva & Aleixo (2014 p.816) é “necessário que o enfermeiro esteja mais próximo a essas puérperas, buscando conhecer os seus valores, crenças, dificuldades, medos e ansiedades, estabelecendo um vínculo entre profissional, gestantes e puérperas, para favorecer o entendimento das orientações de saúde”.

Segundo Moimaz, *et al* (2013 p.54) é de “grande importância avaliar as orientações sobre AM recebidas pelas mães e verificar o quanto essas orientações são capazes de motivá-las, modificando comportamentos e levando à prática do aleitamento materno”.

De acordo com os mesmos autores, orientar é importante, porém mais importante que isso é acompanhar as mães no período da lactação, identificando precocemente essas dificuldades (...). Se esses problemas não forem bem acompanhados e assistidos podem levar ao desmame precoce Moimaz *et al*. (2013 p.54).

Nesse contexto, para evitar o desmame precoce, faz-se necessário que os profissionais de saúde trabalhem intensamente, desde a gestação, dando ênfase aos benefícios do AME para a saúde da criança e da mulher e suporte a prática da amamentação (Santana, Brito & Santos 2013, p. 260).

Na mesma perspectiva Sousa (2016, p.30) acrescenta que os profissionais de saúde são

“os principais responsáveis pela promoção do aleitamento materno e pela sua manutenção, na medida em que são estes que dão apoio e informação durante a gestação e no período de puerpério, bem como no regresso a casa. Como tal, devem ter competências teóricas e técnicas de modo a que a educação do aleitamento materno seja adequado e eficaz”.

Almeida, Luz e Ued (2015, p.356), defendem de como “é importante a valorização dos profissionais por meio de sua qualificação e conhecimento do perfil de cada membro da equipa, tornam-se essenciais para um desempenho adequado, melhorar o atendimento e, consequentemente, a saúde do usuário”.

Considerando-se a importância do enfermeiro no exige-se que esse profissional seja bem capacitado para trabalhar com o aleitamento materno. São importantes no incentivo ao aleitamento materno durante gestação e após o nascimento do bebê. O acompanhamento durante a amamentação, é fundamental para que essas mães tenham sucesso na prática do AM. Destaca-se a importância da formação contínua e mais ampla desses profissionais sobre o AM.

## **1.8 Teoria da promoção de saúde de Nola Pender**

Tendo em conta que é um trabalho de enfermagem faz todo sentido referir uma teórica que ajude a fundamentar e compreender a temática em estudo e nesse caso que a teoria que faz mais sentido nesse trabalho de acordo com o seu contributo para enfermagem para o planeamento e organização dos cuidados de Enfermagem é a Teoria da Promoção da saúde de Nola Pender.

Pender define saúde como a atualização do potencial humano inerente e adquirido através de comportamentos dirigidos para objetivos, através do autocuidado competente e das relações satisfatórias com outros. Simultaneamente são feitos ajustes de acordo com as

necessidades para manter a integridade estrutural e a harmonia com os ambientes relevantes Prodanov e Freitas (2013, p.16)

A teoria modelo de promoção da saúde de Pender foi publicado pela primeira vez em 1982 e posteriormente revisto em 1996 e 2002. Ele é usado para pesquisa em enfermagem, educação e prática. Dirigido a melhorar uma sensação geral de bem-estar, o modelo de Pender considera as necessidades holísticas de cada indivíduo e sua relação com o ambiente para prever e explicar comportamentos de promoção da saúde. O objetivo do modelo é ajudar os enfermeiros na compreensão de fatores que afetam comportamentos promotores de saúde (Campos 2009).

Neste modelo, “pessoa” é um conceito central, que se expressa de forma ímpar em conformidade com as suas representações cognitivas e preceptivas individuais e de acordo com os fatores desencadeantes de mudança, a que é exposto (Pender, Murdaught e Parsons, 2011, p.14). O indivíduo tem um papel determinante na sua saúde porque segundo Pender (2011) nesta sociedade, o autocuidado representa o modelo dominante nos cuidados de saúde.

Para Pender, o modelo de promoção da saúde de Pender, constrói-se então como um modelo positivo que advoga que a saúde está ao alcance de todos, sendo que o modo como cada pessoa define a sua própria saúde é mais significativo que o conceito genérico de saúde. (Sakraida, 2004, p. 701)

O modelo de promoção da saúde é baseado em oito componentes-chave da enfermagem:

1. Pessoa; é definida como aquele capaz de tomar decisão, resolver problemas, tendo potencial de mudar comportamentos de saúde.
2. Meio Ambiente; este deve ser compreendida como resultado das relações entre indivíduo e seu acesso a recurso de saúde, sociais e económicas relatando que essa proporciona um ambiente saudável
3. Saúde; é visto sob os aspetos individuais familiar e comunitário, com enfase na melhoria bem-estar, no desenvolvimento de capacidades e não como ausência de doenças, devendo ser estudado durante todo o desenvolvimento do ser humano, levando em consideração idade, raça e cultura, numa perspetiva holística,
4. Doenças; detetar enfermidade deve ser apercebida precocemente, para interferir na mudança de comportamento da promoção se de saúde.

5. Características e experiências individuais; compreende o comportamento anterior, comportamento que deve ser mudado.
6. Cognições específicas de comportamento e afetar; importantes mecanismos motivacionais para o comportamento de promoção de saúde. Estes incluem a percepção de benefícios e de barreiras à ação, a percepção de autoeficácia, afetos relacionados com a atividade, influências interpessoais e situacionais
7. Resultado comportamental; resulta no compromisso e plano de Ação

Manual de promoção da saúde é composto por três grandes componentes, que estão representados graficamente no diagrama. Os componentes estão subdivididos em variáveis, que se apresentam da seguinte forma (Pender, 2005).

1.Características e Experiências Individuais que integram o comportamento anterior e ainda fatores pessoais biológicos, psicológicos e socioculturais.

2.Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que integram os benefícios e as barreiras percebidos para a ação; a autoeficácia percebida; os sentimentos relacionados ao comportamento; as influências interpessoais concretamente da família, pares e prestadores de cuidados, assim como normas, apoios e modelos e ainda as influências situacionais (opções, exigências e estética).

3.Resultado do comportamento em que se conjugam as exigências (controle baixo) e preferências (controle alto) de competição e ocorre o Compromisso com um Plano de Ação.de modo a que seja adotado um Comportamento de Promoção de Saúde” (Pender, Murdaugh & Parsons,, 2011, p. 50).

Este modelo ajuda nesta temática em estudo sendo que realça a importância do enfermeiro na prática de comportamentos que promovem a saúde. Sendo assim o modelo demonstra a importância dos profissionais de saúde no esclarecimento de mitos e crenças na saúde. Isso destaca a importância deste modelo para esta temática pois o enfermeiro é um dos responsáveis para desmistificar os mitos e crenças sobre a amamentação existentes na sociedade, explicando assim a importância do aleitamento materno tanto para a mãe bem como para o bebé. É de destacar que o enfermeiro ao desmistificar as crenças e mitos passa automaticamente poderá ajudar a resolver / ultrapassar as dificuldades na amamentação.

Para desenvolver estratégias educativas promotoras do AME, é preciso conhecermos bem o nosso utente, e para consciencializar as pessoas sobre a importância do

AME temos que analisar bem características e experiências individuais e as suas cognições/conhecimentos sobre o assunto. A pessoa, nesse caso concreto a primípara, deve perceber e compreender que o AME traz benefícios positivos para si e para o seu filho, para que possa assim criar e aceitar o compromisso da prática correta do AME.

O enfermeiro, também, deve ser capaz de identificar quais são os fatores que inibem a adesão a prática do AME, ou seja, quais são as barreiras percebidas pelas primíparas na prática do AME. Deve procurar ainda perceber qual a percepção de autoeficácia e os afetos relacionados com prática do AME, bem como as influências interpessoais e situacionais que possam estar a influenciar a conduta da primípara, pois acredita-se que só assim conseguirão implementar um plano de intervenção ajustado as reais necessidades de cada primípara.

Posto isso, percebe-se claramente que modelo de promoção de saúde proposto por Nola Pender se ajuda perfeitamente ao tema em estudo, facilitando a compreensão do mesmo.



## **CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA**

## **2. Fase metodológica**

Neste capítulo pretende apresentar a metodologia da investigação em estudo, tendo como objetivo apresentar as questões metodológicas, fazer a descrição de todo o processo metodológico que foi usado no decorrer do trabalho. Isto permite também a realização de um estudo prático com o qual se pretende dar respostas à pergunta em investigação e alcançar os objetivos propostos.

Seguindo esta linha de pensamento, Fortin (2009, p.53), onde a fase metodológica consiste em “definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que se determina a maneira de proceder para obter as respostas a pergunta de investigação (...)”.

### **2.1. Tipo de Estudo**

A metodologia tem uma enorme importância para a investigação científica, sendo que é através dela que se define quais os métodos que serão utilizados de forma sistemática no trabalho a fim de garantir resultados mais credíveis possíveis. De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p.14) “a metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade.”

Para dar resposta aos meus objetivos, optou-se por utilizar uma metodologia quantitativa, transversal de caráter exploratório e descritivo.

E de extrema importância salientar que, a escolha do método quantitativo deu-se por mostrar o método mais apropriado e devido ao fato do instrumento de recolha de informações escolhido ser o questionário, uma vez que foi aplicado a um número significativo de inquiridos e por permitir uma avaliação mais objetiva dos fenómenos em estudos.

Também trata-se de um estudo transversal, uma vez que, a recolha de informações foi efetuada num determinado período de tempo, ou seja, num período de 4 a 20 setembro. referir

Trata-se de um estudo de carácter exploratório e descritivo, uma vez que é um tema pouco explorado em trabalhos do género Pretende-se descrever e explorar as relações entre variáveis, ou seja, descrever as características da população alvo, sua distribuição (por ex.

Idade, etc.) ou de outros fenómenos que se pretende estudar. As informações foram recolhidas pela própria investigadora, com início no mês de setembro, através da utilização de questionário (ver apêndice I).

## **2.2. Instrumento de recolha de informações**

É indispensável a escolha de um instrumento de recolha de informações para qualquer trabalho de investigação. Optou-se por escolher como instrumento de recolha de informações o questionário por ter como objetivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões.

Foi utilizado o questionário porque é um instrumento que permite estudar um fenómeno recorrendo-se a quantificação de variáveis. O objetivo deste estudo é quantificar as variáveis em estudo, e não as estudar em profundidade. É um instrumento que permite a recolha variada de informações num curto espaço de tempo com pouco gasto de recursos financeiros e materiais.

O questionário foi elaborado com base num questionário já existente (trabalho de Enfermeira Alcinda Correia e Octávio Fernandes), onde este serviu de base para a realização do mesmo. Este questionário foi constituído por uma pequena introdução, e 24 questões, que se encontra disponível no (Apêndice I), composto por perguntas fechadas e abertas. As primeiras perguntas correspondem à caracterização sociodemográfica das inquiridas com o objetivo de conhecer a população alvo do estudo. E as demais foram desenvolvidas de modo a saber sobre as experiências e o conhecimento e as dificuldades das mesmas no AME.

O questionário foi completado pelas primíparas num contexto presencial, para poder ter a certeza que todas as questões fossem respondidas e no caso de haver dúvidas para proceder com esclarecimentos. Antes da aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste com o objetivo de examinar se a linguagem utilizada era adequada e por outro lado, testar a coerência e a objetividade do mesmo. A recolha de informações deu-se no Centro Reprodutivo de Belavista no dia 04/09/20,

## **2.3. População e amostra**

A população é o conjunto de elementos que possuem características em comum e da qual se pretende retirar conclusões, pelo que Hill e Hill (2005, p.41) salientam que “ao conjunto total dos casos sobre os quais se pretende retirar conclusões dá-se o nome de População ou Universo.”

Para esta investigação determinou-se como população alvo a todas as primíparas inscritas no Centro Saúde com início no mês de setembro. Não sendo possível estudar a totalidade da população estudou-se somente uma parte desta denominada amostra, com o objetivo de posteriormente estender-se os resultados a toda a população. Para o efeito selecionou-se uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 35 primíparas.

### **2.3.1 Processo de amostragem**

Para esta investigação utilizou-se como método de amostragem, a amostragem não probabilística, por conveniência. Esse método foi escolhido por se mostrar o mais apropriado, devido as dificuldades e barreiras encontradas durante a investigação. Primeiramente não foi possível determinar com precisão o tamanho exato da população em estudo, uma vez que são muitas as primíparas inscritas no Centro.

No entanto, recorreu-se ainda as Enfermeiras do sector infantil com o intuito de conseguir estas informações, mas infelizmente não foi possível obter os registos do número de primíparas que se inscreveram no centro de saúde. Dado a este fato, entendeu-se ser pertinente e adequado definir critérios de inclusão e de exclusão para orientar na seleção dos participantes.

#### **.Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes:**

- Primíparas cujos filhos tem idade compreendida entre os 5 a 10 meses;
- Primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV;
- Primíparas que optaram por fazer a amamentação dos seus filhos
- **Os critérios de exclusão foram:**
- Primíparas que não amamentam por ordem médica devido a doenças infecciosas por ex. (HIV/AIDS);

- Primíparas portadoras de doenças neurológicas, capaz de comprometer a capacidade de leitura e de resposta as perguntas constante no questionário;

Optou-se por inquirir primíparas com idade a partir dos 15 anos, onde os que são menores de 18 anos, só participaram da investigação mediante a assinatura dos encarregados com um consentimento informado, pois nesta fase os indivíduos não são capazes de se responsabilizar pelas suas atitudes e pelas suas respostas, sendo eles responsáveis por determinar se deseja ou não participar da investigação.

## **2.4. Aspetos Éticos e legais**

Os aspetos éticos constituem um conjunto de procedimentos que são realizados de modo a garantir a privacidade e anonimato dos participantes do estudo uma vez que o estudo visa obter informações fidedignos sem comprometer e nem prejudicar os participantes.

Sendo assim para a realização desta investigação, foi necessário pedir a autorização pela Comissão Ética da Delegacia de Saúde de São Vicente (Apêndice II). Para o efeito entregou um pedido de autorização para recolha de informações (Apêndice III) e para aplicação de um questionário na estrutura de saúde, sendo esta aprovada pela mesma.

As primíparas que foram inquiridas receberam toda a informação sobre a pesquisa e seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Informado (Apêndice IV) e disponibilizaram todas as informações de forma livre e autónoma.

Procurou-se ainda salvaguardar o anonimato e a confidencialidade dos participantes, e neste sentido, o questionário em si foi realizado de forma individual e sigilosa e foi-lhes atribuído códigos aos mesmos, sendo identificados por primípara 1, primípara 2, primípara 3, primípara 4, primípara 5.

É de extrema importância realçar que todas as informações recolhidas serão analisadas de forma confidencial. As respostas serão utilizadas apenas para fins científico, ou seja, as informações serão utilizadas apenas no estudo e após a entrega do trabalho serão destruídas.

## **2.5 Campo de pesquisa**

Relativamente ao Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista, como o próprio nome nos indica que este fica localizado na zona de Bela Vista, constituindo assim um centro de referência para a nossa população, uma vez que foi o primeiro centro da ilha e está sobre a responsabilidade da Dra. Ariana Monteiro.

O centro abrange uma população bastante vasta, distribuídos em nove localidades: Bela Vista; Lombo tanque; Pedra Rolada; Pedreira; Fonte Francês; São Pedro; Salamansa; Norte de Baía; Calhau.

E por ser um centro de referência muitas das pessoas preferem ser atendidas neste centro independentemente da distância que existe entre o centro e as suas zonas. A estrutura externa do centro é constituída por uma praça com árvores, cadeiras e um pequeno campo para as crianças ou adolescentes brincarem. A estrutura interna está constituída por 5 sectores, onde se tem duas portas de entrada para o quintal existente e que os setores ficam neles distribuídos da seguinte forma. No quintal temos um serviço de lavandaria, ao lado temos 1 casa de banho público, um depósito onde se coloca as arcas das vacinas, preservativos, seringas, medicamentos, instrumentos utilizados nos diferentes sectores;

Ainda no quintal temos, ao lado do depósito, a cozinha que antigamente era a seção nutritiva do centro; logo após a cozinha temos a seção infantil, onde temos duas salas de espera, sendo primeira localizada logo na entrada do mesmo, onde se tem o serviço de reabilitação infantil e fisioterapia, bem como a existência de serviços de psicologia, temos a sala de amamentação que fica no mesmo espaço que a sala de espera, depois temos uma porta que nos leva para a outra sala de espera tendo uma sala de vestuário infantil e uma casa de banho para funcionários.

Seguidamente têm uma porta que nos leva para uma sala somente para vacinas outra para o gabinete médico e a restante sala de controlo de pesagem e prestação de serviço de fonaudiologia.

Temos ainda uma seção secretarial, onde se encontra uma secretária, uma rececionista, uma sala de administração, duas salas de arrecadação; depois temos um depósito logo após a secretaria e uma casa de banho; Temos a seção jovem com uma sala de espera e uma sala para consulta de enfermagem com uma enfermeira. A idade para seção é compreendida até os 19 anos;

Seguidamente têm uma porta para entrada das pessoas e de carros hospitalares e outros; Na seção maternal temos uma sala de espera onde se tem uma rececionista, depois temos três salas de enfermagem, dois gabinetes médicos, uma sala de dermatologista, uma sala de ecografia (mas encontra-se avariado), duas casas de banho (uma para as utentes e um para funcionários), uma sala de esterilização, uma sala de citologia (mas não encontra-se em funcionamento).

Os serviços funcionam todos os dias, de segunda a sexta no qual o horário de atendimento é das 8h até às 15h e das 9h até às 11h nos feriados. A estrutura de saúde conta com uma equipe de profissionais constituídas da seguinte forma: 1 Médico Clínico Geral, 1 Fonoaudiólogo, 7 Enfermeiros, 2 Psicóloga, 1 Enfermeira voluntária, 2 Rececionista, 5 Ajudante de serviço Geral e 2 Guarda, 1 Ginecologista, 1 Dermatologista, 1 Nutricionista, 1 Fisioterapeuta, 1 Secretária.

No que diz respeito ao atendimento de Enfermagem, o serviço está dividido em três setores: Sector Infantil, onde temos: Consultas de enfermagem de segunda à sexta das 8h às 15h, onde temos avaliação Céfalo-caudal, pesagem, reabilitação, fisioterapia (2a e 5a), psicologia (todos os dias), vacinações (3a, 5a e 6a vacinas contra parotidite, sarampo e rubéola e todas as 4a tema vacinas contra febre amarela);

Sector Jovem: Planeamento familiar, doação de preservativos, solicitações de análises, palestras educativas;

Sector Saúde Reprodutiva, onde temos o atendimento de: Pré-natal das 8h até às 10h e planeamento familiar inicia-se as 10:30, medição de glicemia capilar e de tensão arterial, consulta pós-parto e doação de preservativos. É de extrema importância informar também que as consultas de enfermagem assim como as médicas, têm a necessidade de fazer marcação.

Este centro tem um plano de ação para 2019 de modo a que haja um melhor funcionamento e atendimento do mesmo, assim segue o plano de ação realizado pelo centro: Atendimento pré natal - diário; Planeamento familiar - diário; Atendimento de crianças e vacinação- diário; Jardins - trimestral; Palestras (nos jardins, nas escolas, no centro de saúde e na comunidade) - mensal; Abordagem na sala de espera - duas vezes por semana; Reuniões com associações - trimestral; Discussão de casos clínicos - semanal; Reunião com todos os

funcionários do centro - mensal; Visitas aos centros de saúde mais distantes - mensais; Feira de saúde - semestral.



## **Capítulo III - FASE EMPÍRICA**

### 3.1. Apresentação e análise das informações

Depois da recolha das informações, a etapa seguinte, consiste na apresentação e análise dos resultados obtidos.

As informações foram obtidas através da aplicação de um questionário com objetivos exclusivamente académico e científico, e para o tratamento e análise descritiva da informação utilizou-se o programa SPSS (*Statistical Package For the Social Science*) versão 2.0. Os resultados serão apresentados em fórmula de gráfico e tabela para facilitar uma boa interpretação dos resultados. Atendendo ao tipo de informação serão apresentados as frequências absolutas e as frequências relativas, bem como média, a moda e mediana. Ainda para facilitar a apresentação das informações estes foram organizados em três grupos de informações, sendo o primeiro a características sociodemográficos das primíparas, em seguida pela análise dos dados do questionário referente as perguntas fechadas e a terceira fase pela análise das perguntas abertas.

#### Características sociodemográficas das primíparas inquiridas

Relativamente a apresentação dos resultados relativos a idade das primíparas do estudo vale ressaltar que foram organizadas em faixa etária de 16-20, 21-25, 26-30 e 31-35 anos, de modo a facilitar a apresentação dos resultados.

**Tabela 1: Distribuição dos dados de acordo com a idade das primíparas inquiridas**

Idade	Frequência Relativa%
16 á 20 anos	10,2%
21 á 25 anos	8,2%
26 á 30 anos	10,3%
31 á 35 anos	7,2%

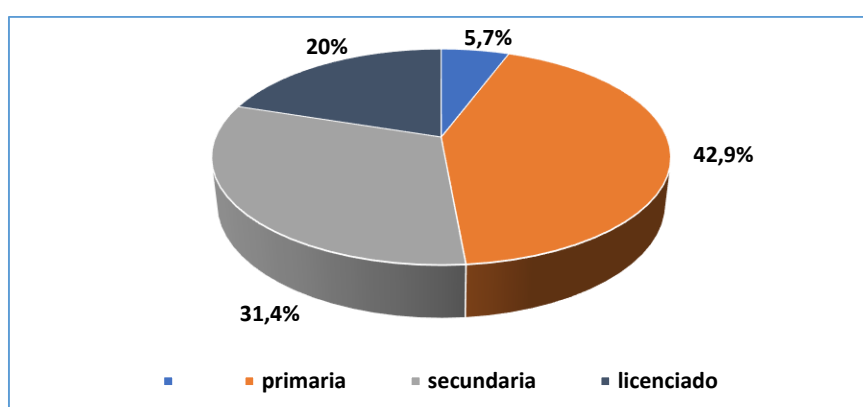
Fonte: Elaboração própria

Pode-se observar através do quadro 4 que a amostra foi constituída por 35 primíparas, com idade compreendida entre os 16 e os 35 anos de idade, sendo que a media é de 2,40 e a moda é 1 sendo que 10,2% (10) têm idades compreendidas entre os 16 aos 20 anos, 8,2% (8) tem entre 21 a 25 anos, 10,3% (10) têm entre 26 a 30 anos, 7,2% (7) têm 31 a 35 anos. A faixa etária que aparece com mais frequência corresponde a primíparas com

idade entre 26 a 30 anos 10,3% (10) e a menor frequente corresponde a primípara com idade entre os 31 a 35 anos (7,2%).

O gráfico 1 representa o nível de escolaridade das inquiridas. Os dados nele exibido permite nos conhecerem o nível académico das inquiridas com o investigarmos o nível de conhecimento delas sobre o AME.

**Gráfico 1: Distribuição dos dados de acordo com Nível de Escolaridade das primíparas inquiridas**



Fonte: Elaboração própria

Relativamente as habilitações literárias, os dados do gráfico indica-nos que a maioria dos participantes confirmaram ter frequentado e/ou concluído o ensino básico (42,9% - 15 primíparas), seguido do ensino secundário (31,4% - 11 primíparas), ensino superior 20% (7) e 5,7% (2 primíparas) não colocaram o nível de escolaridade.

Quanto ao estado civil os dados recolhidos permitem conhecer a vida conjugal das inquiridas, informação importante que permite perceber se as primíparas cuidam sozinhas da criança ou se tem ajuda de companheiro.

**Tabela 2: distribuição dos dados de acordo com o estado civil das primíparas inquiridas**

Estado civil	Frequência relativa (%)
Solteiro	91,4%
Casado	8,6%
Total	100%

Fonte: Elaboração própria

De acordo com a tabela 2, podemos verificar a maioria das primíparas inquiridas são mães solteiras (91,4% - 32) e 8,6% (3) são primíparas casadas. Durante o inquérito apercebi-me e também com a ajuda desse gráfico que a maiorias das inquiridas são mães solteiras. Quanto ao estado civil os dados recolhidos permitem conhecer a vida conjugal das inquiridas compreendendo se cuidam sozinhas da criança ou se tem ajuda de companheiro.

A profissão é uma informação bastante pertinente para o estudo, sabendo que é de extrema importância para o bebé sendo o sustento da família, porque é através dela que as necessidades fundamentais são satisfeitas, e também por ser um dos grandes fatores da separação mãe bebé longo a seguir a nascença e contribuindo também para o desmame precoce.

**Tabela 3: distribuição dos dados de acordo com a profissão das primíparas inquiridas**

Profissão	Frequência absoluta (n°)	Frequência relativa (%)
Balconista Comercial	1	2,9%
Engenheira Civil	2	5,7%
Estudante	9	25,6%
Garçonete	1	2,9%
Inspetora de Pesca	1	2,9%
Doméstica	17	48,6%
Responsável de Stock	1	2,9%
Operária	1	2,9%
Não responderam	2	5,7%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

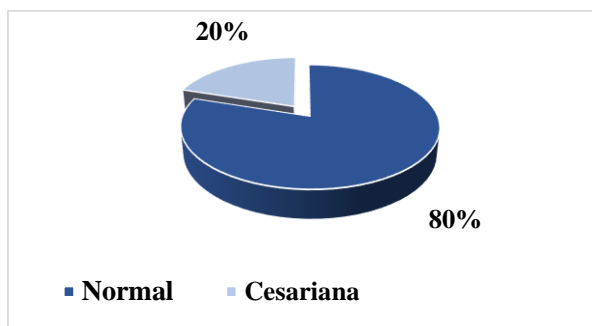
Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito a profissão das primíparas inquiridas, pode-se observar através da tabela 3 que a maioria é domésticas (48,6% - 17), 25,6 % (9) são estudantes, 2,9% (1) é operárias trabalhando em fábricas privadas, 2,9% (1) são responsáveis de stock, 2,9% (1) é garçonete 5,7% (2) são engenheiras e 2,9% (1) são inspetora de peixe, 2,9% (1) são balconista comercial e por último 5,7% (2) das primíparas inquiridas não quiseram revelar a sua profissão.

## Experiências e conhecimentos em aleitamento materno

Com a propósito de conhecer o grau de experiência em AM por parte das inquiridas, achou-se fundamental conhecer a história obstétrica delas, onde foram questionadas sobre o tipo parto, o número de filhos.

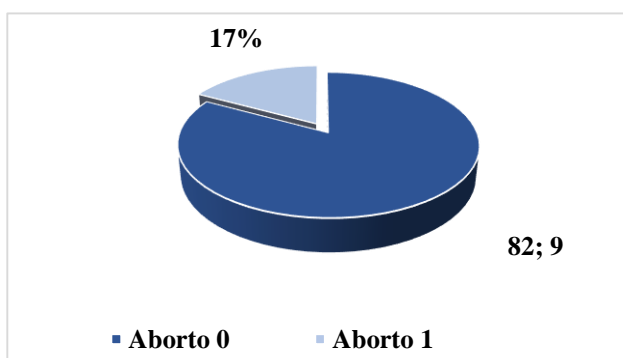
**Gráfico 2: Dados relativos ao tipo de parte**



Fonte: Elaboração própria

Em relação ao tipo de parto o gráfico 2, mostra-nos que 80% 28 tiveram parto normal o que facilita o estabelecimento da amamentação na primeira hora pós-parto e 20% (7) tiveram parto por cesariana o que acarreta um esforço maior em iniciar o AM devido as limitações das mães após essa intervenção cirúrgica.

**Gráfico 3– Dados relativos ao numero de Aborto**



Fonte: Elaboração própria

Das inquiridas 82,9% 29 nunca fizeram aborto e 17% (6) já fizeram aborto, ou seja, não possuíam experiência em amamentação, ou não tinham quaisquer informações relativamente a amamentação.

O momento de sensibilizar e capacitar as mães sobre os cuidados a terem com o recém-nascido é feito durante as consultas de pré-natal. Saber se a mulher fez pré-natal e o número de consultas que realizou durante a sua gestação leva-se a perceber se ela teve contacto com as estruturas de saúde e assim ter a oportunidade de acesso as informações e aconselhamento sobre o AME.

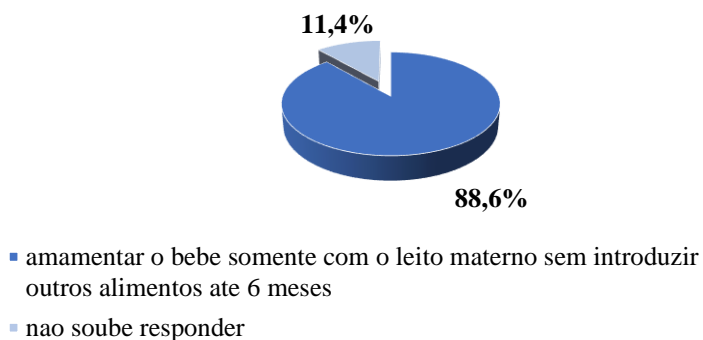
**Tabela 4: Dados relativos ao número de consultas pré-natal**

<b>Consultas Pré-natais</b>	<b>Frequência absoluta (n°)</b>	<b>Frequência relative (%)</b>
Consultas 4		5,7%
Consultas 5		2,9%
Consultas 6		2,7%
Consultas 7		12%
Consultas 8		37,1%
Consultas 9		25,7%
Consultas 10		5,7%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

De acordo com o tabela 4, verificamos que todas (100%) as primíparas inquiridas, tiveram contacto com as estruturas de saúde e assim ter oportunidade de acesso as informações e aconselhamento sobre o AME. Onde observamos que 37,1% fizeram 8 consultas, 25,7% fizeram 9 consultas, 12% fizeram 7 consultas, 5,7% 4 consultas, 5,7% também fizeram 10 consultas, 2,9% fizeram 5 consultas e por último 2,7% das primíparas fizeram 6 consultas.

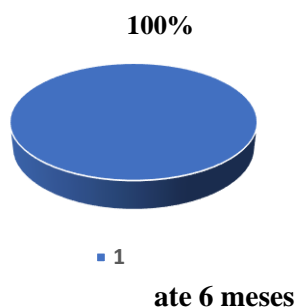
Achou-se pertinente testar o nível de conhecimento das inquiridas para averiguar se as mensagens estão sendo transmitidas e assinaladas corretamente pelas mães durante as consultas.

**Gráfico 4: Dados relativos ao conhecimento das primíparas sobre o conceito do AME**



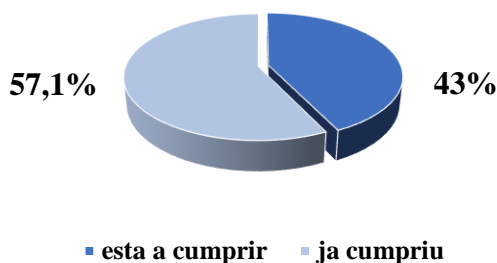
Relativamente ao conceito de AME, o gráfico 8 mostramos que 88,6% (31) conhecem a definição correta escolhendo a opção que define somente leite materno até 6 meses, e as outras restante 11,4% (4) não souberam responder.

**Gráfico 5: Dados relativos a idade recomendada para AME**



O gráfico 5, demonstra-nos que todas as inquiridas responderam que o AME deve ser praticado desde o nascimento ate os seis meses de vida.

**Gráfico 6: Dados relativos a prática do AME**



Fonte: Elaboração própria

De acordo com o gráfico 6, das primíparas que frequentaram o CSBV, 57,1% (vinte) afirmam que já cumpriram o AME até 6 meses e 43% (15) afirmam que estão ainda a cumprir o AME. As primíparas que já cumpriram relataram que cumpriram e observam vários benefícios que o AME trás para elas e para o bebé e que sendo assim recomendariam sim a outras mães que cumprem o AME.

### **Vantagens do AME percebidas pelas primíparas**

Em relação, a análise das respostas das primíparas acerca das vantagens do AME, podemos afirmar que, todas (100%) as primíparas referiram conhecer as vantagens do AME tanto para a mãe como para o filho. Das primíparas, 91,4% (32) apontaram com vantagens para o filho, a prevenir infeções gastrointestinais, urinárias e respiratórias. E com vantagens para a mãe, todos indicaram com vantagem a menor probabilidade de ter cancro da mama, de ovário entre outro.

Em relação ao leite materno, 94,3% (33) primíparas apontaram que o leite materno ajuda o bebé a ter uma melhor adaptação a outros alimentos, 48,6% (dezassete) primíparas apontaram que a vantagem estimular o vínculo afetivo mãe bebé e para a mãe e 20% (7) apontaram que essa vantagem é para ambos, 85,7% (30) primíparas apontaram a vantagem evitar mortes infantis é para o filho, 91,4% (32) primíparas apontaram que contribuir para a recuperação do útero e diminuir risco de hemorragia anemia após parto e uma vantagem para a mãe, 80% (vinte e oito) primíparas apontaram que o leite materno melhora a digestão e minimiza cólica vantagem para o filho, 85,7% (30) primíparas apontaram que sentir o prazer único de amamentar é uma vantagem para a mãe, 88,7% (31) primíparas apontaram que



protege a mãe de uma nova gravidez vantagem para a mãe e 88,6% (31) apontaram que o leite materno melhora a nutrição para o bebê.

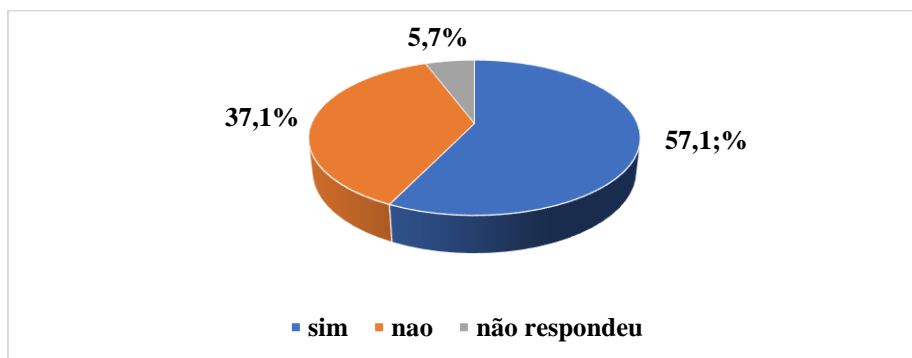
**Tabela 5: Vantagens do AME**

<b>Vantagens do AME</b>	<b>Filho</b>	<b>Mãe</b>	<b>Porcentagem</b>
Previne infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias.	<b>x</b>		91,4%
A menor probabilidade de ter cancro da mama, de ovário entre outros.		<b>X</b>	100%
Ajuda o bebê a ter uma melhor adaptação a outros alimentos.	<b>x</b>		94,3%
Estimular o vínculo afetivo mãe bebê		<b>X</b>	48,6%
	<b>x</b>	<b>X</b>	20%
Evita mortes infantis	<b>x</b>		85,7%
Contribui para a recuperação do útero e diminui o risco de hemorragia anemia após parto.		<b>X</b>	91,4%
Melhora a digestão e minimiza cólicas	<b>x</b>		80%
Sentir o prazer único de amamentar		<b>x</b>	85,7%
Protege a mãe de uma nova gravidez.		<b>x</b>	88,7%
Melhora a nutrição	<b>x</b>		88,6%

Fonte: Elaboracao própria

Saber quais as dificuldades sentidas pelas primíparas na amamentação e extrema importância por ajuda os profissionais a compreender quais os pontos que devem ser melhorados, para que as primíparas não terem quaisquer dificuldades na hora de amamentar o seu bebê. Visto que essas dificuldades podem levar ao desmame precoce dificuldade ainda, mas o AME.

**Gráfico 7- Dados relativos as dificuldades em amamentação**



Fonte: Elaboração própria

De acordo com o gráfico 7, das primíparas inquiridas responderam que apresentaram dificuldades durante a amamentação (57,1% - 20 inquiridas), 37,1% (13 inquiridas) não apresentou dificuldades durante a amamentação e 5,7% (2 inquiridas) não respondeu à questão.

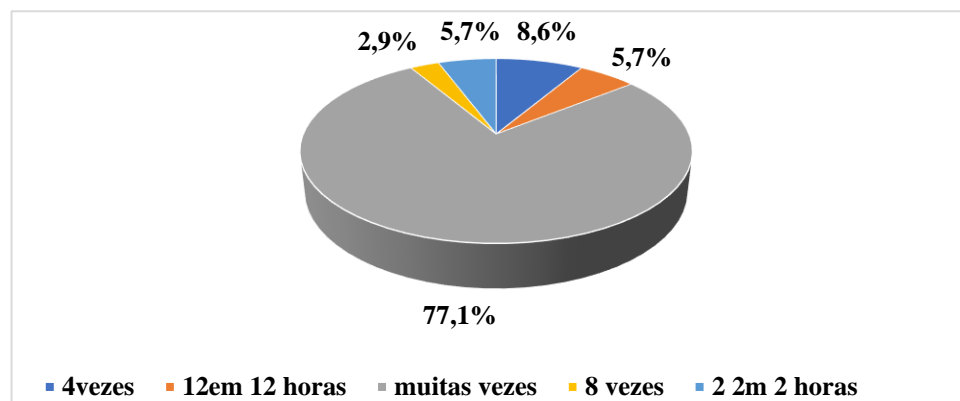
**Tabela 5: Dificuldades apontada pelas primíparas**

Dificuldades	Sim	Percentagem
Dificuldade na pega correta	✓	48,6%
Devido fissuras	✓	34,3%
Ingurgitamento mamário	✓	28,6%
Leite insuficiente.	✓	22,9%
Falta de informação e preparo	✓	8,6%
<b>Total</b>	<b>---</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria

Pela análise da tabela 5, verifica-se que 48,6% (17) das primíparas inquiridas referem ter dificuldade na pega correta, 34,3% (doze) refere ter dificuldades devido a fissuras, 28,6% (dez) apontaram ingurgitamento mamário, 22,9% (8) refere que o leite é insuficiente e 8,6% (3) apontaram falta de informação e preparo.

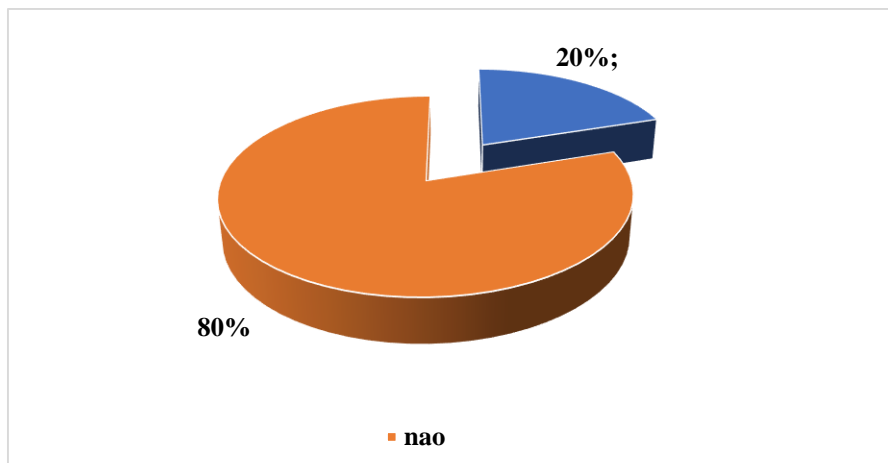
**Gráfico 8 - Frequência de amamentação**



Fonte: Elaboração própria

Conhecer que tipo de alimentos estão sendo oferecidos as crianças menores de seis meses torna-se importante para perceber se a algum cuidado por parte da mãe na alimentação do seu bebê.

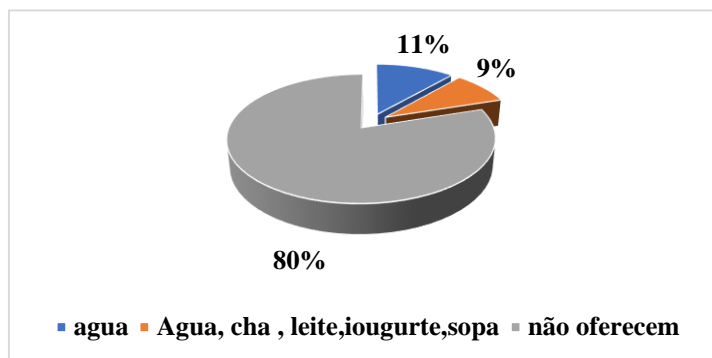
**Gráfico 9 - Introdução de outros alimentos**



Fonte: Elaboração própria

O gráfico 9 pode-se constatar que 80% (28) não ofereceu qualquer alimento para o bebê, enquanto que 20% (7) ofereceram alimentos para os seus bebês

**Gráfico 10 - Tipos de alimentos introduzido**

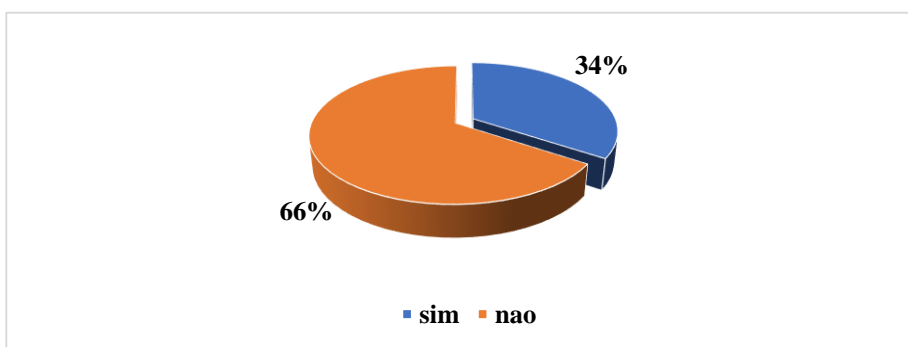


Fonte: Elaboração própria

Analisando o gráfico 10, pode-se observar que 80% (28) das inquiridas não oferecem nenhum alimento para o bebê além do leite materno, 9% (3) ofereceu água, chá, sopa, iogurte e outro tipo de leite, 11% (4) ofereceu água. Lembra-se que todos referiam estar cumprindo o aleitamento e sendo assim não é verdade

Para o sucesso do AME torna-se fundamental a presença constante da mãe junto da bebê. Mas uma boa parte das mulheres atualmente, têm necessidade de estudar e/ou trabalhar, partindo dessa realidade houve a necessidade de saber se as inquiridas tiveram necessidade de se ausentar por longos períodos de tempo do seu bebê.

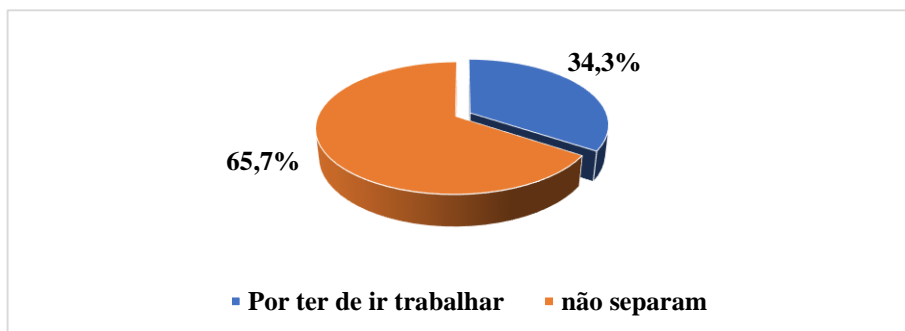
**Gráfico 11 - Necessidade de Separar do filho**



Fonte: Elaboração própria

Assim no gráfico 11, apresenta que 34% (12) responderam que tiveram de se ausentar, e 66% (23) afirmaram não ter separado do seu filho antes dos seis meses.

**Gráfico 12 - Motivo de separação**

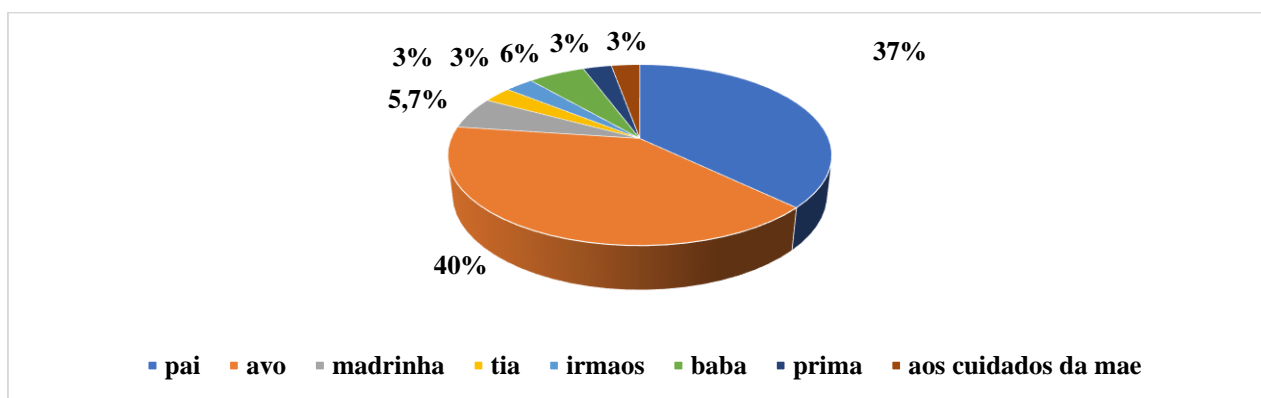


Fonte: Elaboração própria

Das que declararam ter separado dos seus filhos achou-se relevante saber o motivo desse afastamento temporário. Das 35 inquiridas 34,3% (12) justificaram com a necessidade de regressar ao trabalho, 65,7% (23) referiram que não tiveram motivos visto que a maioria das primíparas são domésticas.

Já que a mãe necessita separar do seu bebé torna-se essencial terem a ajuda de terceiros nos cuidados da criança, por esse motivo houve a necessidade de saber quem são as pessoas que também se encontram envolvidos nos cuidados da criança para perceber a sua influência na alimentação da criança.

**Gráfico 13 - Quem ajuda nos cuidados da bebé**



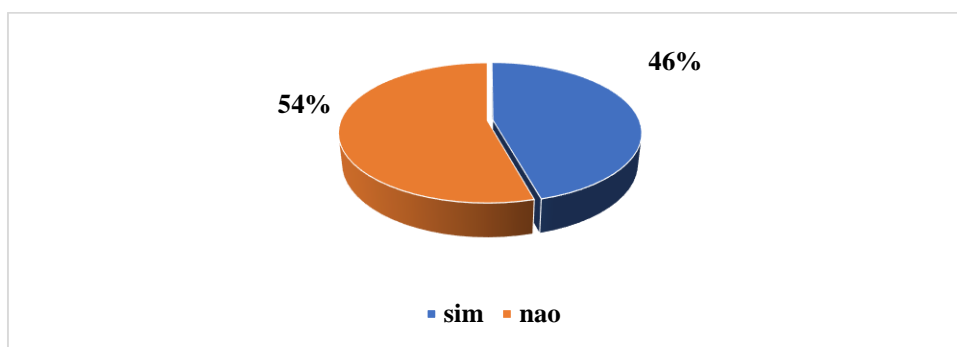
Fonte: Elaboração própria

Analisando o gráfico 13 refere que 40% (14) afirmaram que o bebé fica aos cuidados dos avos, 37% 13 (treze) dos pais e 5,7% (2) da madrinha, 3% (1) referiram aos

cuidados da tia, 3% (1) do irmão, 6% (2) referiram, 3% (1) aos cuidados dos primos, os restantes 3% (1) não responderam.

Com os diferentes papéis exercidos hoje pelas mulheres na sociedade dificilmente ela consegue estar sempre junto do filho durante seis meses, assim tendo em conta esse fator e sabendo que não é aconselhado um bebé ficar mais muitas horas sem se alimentar quis-se saber se as primíparas praticaram a extração do leite materno para ser oferecido ao bebé na sua ausência

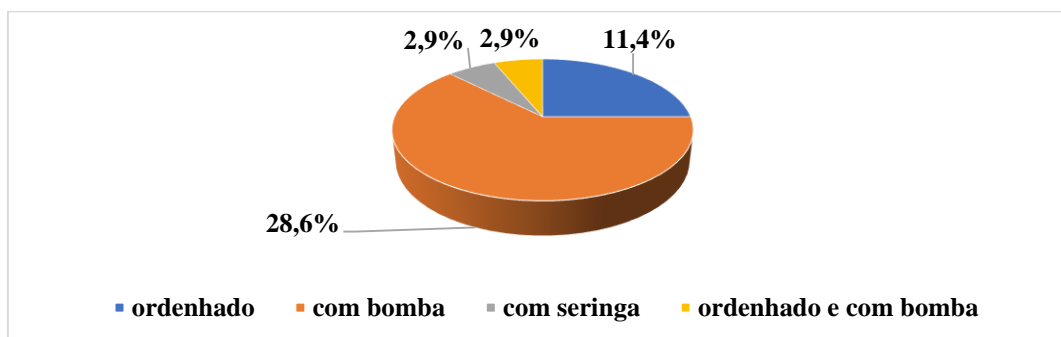
**Gráfico 14 - Extração do leite materno**



Fonte: Elaboração própria

De acordo com o gráfico 14, das 35 primíparas inquiridas 54% (19) responderam que nunca praticaram a extração do leite materno, e somente 46% (16) afirmaram já praticaram a extração do leite materno.

**Gráfico 15 - Forma de extração do leite**

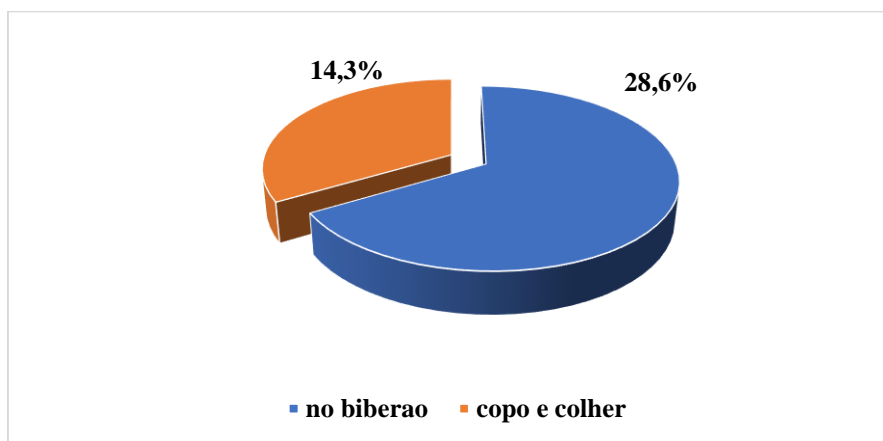


Elaboração própria

As inquiridas que afirmaram ter extraído o leite materno, precisou-se saber qual a técnica ou instrumento utilizado para a sua obtenção e de acordo com o gráfico 15, 11,4%

(4) disseram ter ordenhado com as mãos e os outros 28,6% (10), extraíram o leite com bomba e uso de seringa foi 5,8% (2).

**Gráfico 16 - Como oferece o leite extraído**

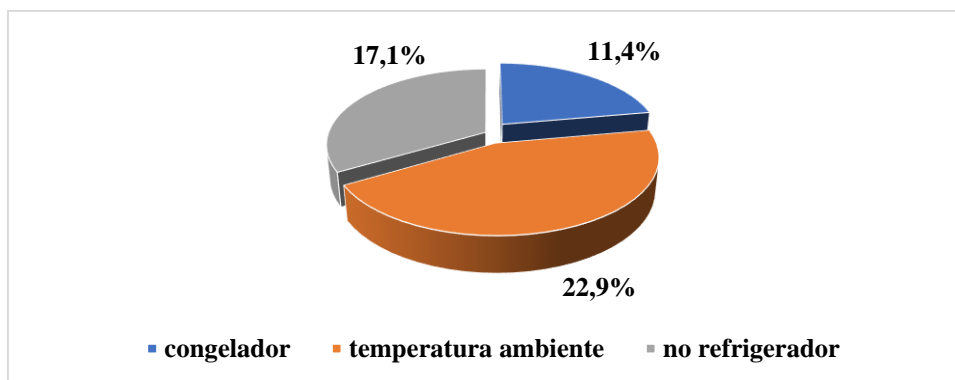


Fonte: Elaboração própria

No gráfico 16, pode constatar que 28,6% (10) disseram ter colocado no biberão para oferecer a criança e 14,3% (5) ofereceram o leite em copo e colher. Uma vez retirado o leite materno, alguns autores anteriormente citados defendem que deve ser administrado a criança em copos e colher, evitando assim o uso do biberão que poderia levar a criança a recusar a mama devido a confusão de sucção.

A conservação desse leite é de extrema importância para garantir que a criança receba o melhor alimento indicado a sua idade, com qualidade e nas melhores condições de consumo.

**Gráfico 17 - Conservação do leite materno**



Fonte: Elaboração própria

Das primíparas inquiridas as que afirmaram ter retirado leite materno, 22,9% (8) deixa esse leite a temperatura ambiente para ser oferecido de imediato ao bebé, 17,1% (6) disseram conserva-lo no refrigerador e 11,4% (4) no congelador. Muitas mães para poderam cumprir o AME , e também para não deixar os seus filhos sem o leite materno optam pela extração. O que se pode observar no grafico que a maiorias das primipras utilizam a conservação da temperatura ambiente , porque não passam muito tempo ausente dos seus filhos, por motivo de trabalho o por outro motivo qualquer.



### 3.2 Discussão dos resultados

Esta seção tem como objetivo apresentar uma discussão dos principais resultados obtidos nesta pesquisa, bem como o confronto destes com o que é reportado na literatura consultada na realização do estudo.

O primeiro objetivo específico traçado foi identificar as características socioeconômicas das primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV durante o aleitamento materno. Após o estudo constatou-se que 48,6% (17) primípara são domésticas, ou seja, trabalham em casa executando os afazeres domésticos, por isso não possuem um salário mensal, e se for o caso onde companheiro não também trabalha isso pode dificultar as condições financeiras da família. A faixa etária com maior percentagem de primíparas a idade compreendida dos 16 aos 20 anos 28,6% (10) primíparas e 26 aos 30 anos com 28,6% (10) primíparas, relativamente ao estado civil, 91,4% (32) referiram ser solteiras e 8,6% (3) são casadas. No que se refere ao grau de habilitação literária das inquiridas, observou-se que 42,9% (15) cumpriram o ensino primário, 31,4% (11) frequentou o ensino secundário e 20% (7) são licenciadas.

O segundo objetivo específico deste estudo foi identificar os fatores que facilitam ou dificultam a prática do AME nas primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil CSBV. Relativamente aos fatores que facilitam a prática do AME foi apontado neste estudo a realização do pré-natal. De realçar que 100% (35) das participantes do presente estudo realizaram o pré-natal, tendo uma média das consultas rondando em torno de oito consultas 37,1% a dez consultas 5,7%.

É preconizado na literatura que as orientações das mulheres no que se refere a amamentação e seus benefícios durante o período pré-natal contribuem para o sucesso do aleitamento materno (Sequeira, 2015). Neste contexto, os profissionais de saúde devem conhecer a realidade sociocultural das primíparas para que essas orientações possam favorecer a continuação do AME (Almeida *et al*, 2015).

Um fator que foi apontado neste estudo que dificulta a prática do AME foi o trabalho, visto que 34,3% (12) referiram ter necessidade de separar do filho antes dos seis meses, sendo o 34,3% (12) tendo o trabalho como principal motivo. Sabe-se que atualmente quase todas as mulheres estão a trabalhar, muitas vezes por serem chefes de família ou para complementar a renda da família. Neste sentido, a cartilha da amamentação fornece algumas estratégias que podem ser levadas a cabo pelas mães para que elas possam continuar a dar de mamar e ao mesmo tempo

trabalhar fora de casa, dentre as quais pode-se citar: amamentar durante a noite para manter uma boa produção de leite e fazer a extração do leite e armazená-lo no refrigerador ou congelador em pequenas quantidades. (Sequeira, 2015)

O terceiro objetivo específico foi descrever as vantagens do aleitamento materno exclusivo percebida para a mãe e bebê na ótica das primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV. Primeiramente foi questionado as primíparas o conceito de aleitamento materno. Onde 88,6% (31) das inquiridas conceituaram AME como sendo a oferta apenas do leite materno ao bebê até aos seis meses. A definição apresentada vai ao encontro daquele que é preconizado pelo Programa Nacional de Saúde reprodutiva de Cabo verde, que defende a amamentação exclusivamente (só mama) até aos seis meses de idade, pois é a melhor opção alimentar para o bebê (MSCV, 2012).

Os resultados mostram ainda que 100% (35) das inquiridas afirmam que consideram ser importante a prática do AME reconhecerem que ajuda no crescimento físico e mental e fortalecimento do bebê. Segundo Bavaresco (2014) o leite materno é rico em nutrientes e substâncias imunoativas importante para o crescimento e desenvolvimento cognitivo e psicomotor da criança. Essa ideia é reforçada por Passanha e colaboradores (2013), quando afirmam que o leite materno contém substâncias que se ajustam às necessidades nutricionais dos lactentes.

Ainda foi questionado se tiveram alguma informação sobre aleitamento materno exclusivo durante a gravidez. 100% (35) das primíparas responderam afirmativo a esta questão. Durante a assistência pré-natal, as gestantes devem ser orientadas quanto aos inúmeros benefícios da amamentação e das desvantagens da introdução de fórmulas. A literatura reporta que as mulheres devem ser orientadas para que a mamada seja bem-sucedida, por conseguinte, as ações de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno devem ser realizadas no pré-natal e conduzidas por profissionais, para esclarecimento de dúvidas e diminuição da ansiedade (Pereira, 2010; Sequeira, 2015).

Ainda para responder ao objetivo específico proposto foi questionado se conhecem as vantagens do aleitamento materno quer para a mãe quer para o filho e 91,4% (32) reconhecem que o aleitamento materno previne infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias, 100% (35) reconhece que reduz o risco de cancro da mama e ovário, 94,3% (33) reconhece que ajuda o bebê a ter uma melhor adaptação a outros alimentos, 48,6% (17) reconhece que estimula o vínculo afetivo mãe bebê, 85,7% (30) reconhece que evita mortes infantis, 91,4% (32) reconhece que

contribui para a recuperação do útero e diminui o risco de hemorragia e anemia, 80% (28) reconhece que melhora a digestão e minimiza cólicas, 88,6% (31) reconhece melhor nutrição, 88,6% (31) reconhece protege a mãe de uma nova gravidez e 85,7% (30) reconhece a mãe sente um prazer único de amamentar, conforme defendido na literatura. Por estas razões, 100% (35) das inquiridas referiram que incentivariam outras mães a praticar o AME.

Outro objetivo específico delineado neste estudo foi identificar as dificuldades sentidas pelas primíparas durante a prática do aleitamento materno inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV. Aqui 57,1% (20) primíparas referiram ter tido dificuldades na amamentação, nomeadamente 48,6% (17) das primíparas apontaram a pega correta, 34,3% (12) apontaram fissuras, 28,6% (10) apontaram o ingurgitamento, 22,95 (8) apontaram leite insuficiente e 8,6% (3) apontaram desinformação sobre o assunto.

Os profissionais de saúde devem orientar as mães quanto a técnica correta para amamentar, a necessidade da exposição dos mamilos à luz solar, a realização da ordenha manual quando a mama estiver ingurgitada e manutenção dos mamilos secos e limpos para minimizar qualquer desconforto (Almeida *et al*, 2015; Amaral *et al.*, 2015).

Por isso, é necessário o acompanhamento das mães no período da lactação, de modo a identificar as dificuldades que podem vir a surgir, a fim de evitar a interrupção precoce do aleitamento (Vargas et al., 2016; Moimaz et al., 2013). Portanto, é de suma importância que o profissional de saúde atue na prevenção e manejo dessas dificuldades, orientando, acompanhando e apoiando essas mulheres, para que as mesmas se sintam capazes para enfrentá-las (Moimaz et al., 2013).

O último objetivo específico foi identificar as práticas de aleitamento materno das primíparas, inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no Centro de Saúde de Belavista (CSBV). Os dados apontam que 57,1% (20) afirmam que já cumpriram o AME até 6 meses e 43% (15) afirmam que estão ainda a cumprir o AME. As primíparas que já cumpriram o AME relataram que cumpriram e observam vários benefícios que o AME trás para elas e para o bebé e que sendo assim recomendariam sim a outras mães que cumprem o AME. Não obstante 43% (15) das primíparas terem referido que estão cumprir o AME, notou-se que algumas optaram por oferecer outros alimentos ao seu filho para além o do leite materno, sendo que 11,4% (4) ofereceu água ao seu filho, 8,6% (3) ofereceu água, chá, leite, iogurte e sopa.

Neste quesito pode-se ainda constatar que 45,7% (16) praticou a extração do leite materno. Quanto as técnicas de extração utilizadas foram principalmente a ordenha 11,4% (4), o uso de bomba 28,6% (10). Com relação aos cuidados de higiene durante o processo de extração forma apontadas a lavagem das mãos 40% (14), lavagem dos recipientes 42,9% (15) e dos seios 34,3% (12). No que se refere ao armazenamento do leite e a oferta para o bebê observou-se que 17,1% (6) utilizaram o refrigerador, 11,4% (4) utilizaram o congelador e 22,9% (8) utilizaram a temperatura ambiente. No que se refere ao modo de como oferecem o leite ao bebê 28,6% (10) apontou o biberão e 14,3% (5) copo e colher.

Segundo Santos (2011), o processo de extração de leite deve ser realizado num local tranquilo e privado, assegurando uma posição confortável e ter a presença do bebê, seja física seja por fotografias, após a mamada do bebê ou no intervalo das mamadas e deve demorar em média 20 a 30 minutos. Ainda a mesma autora diz que a extração pode ser feita manualmente ou por meio de uma bomba (em caso de ingurgitamento mamário), e que depois de extraído, o leite deve ser armazenado por refrigeração (até 48h), congelamento (até 6 meses) ou temperatura ambiente (40 minutos), em recipientes de vidros ou plásticos devidamente rotulados com nome, data e hora de coleta.

Quanto aos cuidados de higiene na hora do armazenamento do leite Amaral *et al.*, (2015). recomenda lavar bem com água e sabão e depois ferva a tampa e o frasco por 15 minutos; escorrer vidro e tampa sobre um pano limpo até secar e depois fechá-los; retirar anéis, pulseiras e relógio; usar touca ou lenço no cabelo e na boca; lavar as mãos até o cotovelo com água e sabão e as mamas com água limpa e secá-las com papel toalha ou pano limpo.

Ademais, 20% (7) das inquiridas referiram que tiveram necessidade de introduzir outros alimentos a criança antes dos 6 meses, tais como água, chá, leite, iogurte e sopa.

É importante sublinhar que o leite materno é rico em substâncias, sendo completo para satisfazer as necessidades do bebê nos primeiros seis meses, logo não é necessário a adição de chá, água, outros leites, papas durante esse período (MS-Brasil, 2010). Ainda Souza, Araújo e Teixeira (2016) complementa que o leite produzido pelas mães é suficiente para atender à demanda de seus filhos.

Com base nos resultados obtidos a partir do questionário pode-se concluir que o objetivo geral definido foi alcançado com sucesso, visto que foi possível constatar que as primíparas estão

de posse de conhecimentos importantes para uma amamentação segura e prazerosa, entretanto ainda deparam com algumas dificuldades, que precisam ser trabalhadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois da apresentação dos dados colhidos, análise e discussão dos resultados durante a elaboração deste trabalho, torna-se pertinente mostrar algumas considerações feitas sobre os conhecimentos e as práticas na amamentação das primíparas inscritas no CSBV, bem como as dificuldades que elas enfrentaram.

Durante a elaboração do presente estudo, constata-se que todas as primíparas inquiridas conhecem bem o conceito de AME e já cumprem o AME. Isto pode refletir o trabalho feito pelos profissionais de saúde, em particular a educação para a saúde, que tem contribuído para a prática de uma boa amamentação.

Relativamente as vantagens, todas as inquiridas reconhecem as vantagens do AME relatadas na literatura, nomeadamente redução das infeções gastrointestinais, urinárias e respiratórias, redução do risco de cancro da mama e ovário, ajudar o bebé a ter uma melhor adaptação a outros alimentos, contribui para a recuperação do útero e diminui o risco de hemorragia e anemia, melhora a digestão e minimiza cólicas e entre outros.

Devido a necessidade de ir trabalhar, algumas dessas primíparas, para completar o AME, realizem a extração do leite, respeitando sempre alguns cuidados de higiene desde o momento da extração, passando para o armazenamento até a oferta do mesmo para o bebé. Não obstante, muitas dessas primíparas tiveram a necessidade introduzir outros alimentos, para que complementar a alimentação do bebé.

Referentes as dificuldades no AM, 57,1% (vinte) reportaram ter sentido alguma dificuldade nas primeiras mamadas, principalmente no que tange a pega correta 48,6% (dezassete), fissuras mamilares 34,3% (doze), ingurgitamento mamário 28,6% (10), leite insuficiente 22,9% (8), entre outros.

Portanto, diante dessas considerações feitas com base nos resultados obtido a partir do questionário, pode afirmar que o trabalho realizado pelos profissionais de saúde e pela delegacia de saúde tem vindo a ser excelente, visto que muitas das primíparas inquiridas referiram que o incentivo para a prática do AME, bem como a forma como poderiam ultrapassar as dificuldades enfrentadas durante a amamentação foi feita pelos profissionais de saúde. Não obstante, esse trabalho deve continuar e, senão reforçado, para que possamos atingir a meta dos 100%, uma vez que existem ainda mulheres que recorrem a outros alimentos muitas vezes por crenças ou mesmo por falta de condições económicas.

Assim, chegando na reta final do trabalho, acredito que os objetivos definidos para a persecução desta pesquisa foram alcançados. Além disso, este estudo me permitiu desenvolver competências, que enquanto futura enfermeira pretendo dar o meu contributo em relação a essa temática e auxiliar a melhorar ainda mais o trabalho feito até então.

Ainda este estudo pode servir como um espelho para a delegacia de saúde de saúde, bem como os profissionais de saúde, do trabalho que tem vindo a desenvolver e nortear algumas orientações, nas quais devem reforçar mais para alcançar o objetivo pretendido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA J.M, LUZ S.A.R., VEIGA U.E.D.F. *Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura*. Revista Paulista de Pediatria, 2015.
2. AMARAL L.J.X., SALES S.S., CARVALHO DP.S.R.P. et al. *Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes*. Rev Gaúcha Enferm, 2015.
3. Antunes, Corvino, M. P. F. et al. (2008), *Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde*. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 1º Edição
4. Assis, E. L.A.; Aleixo, L.M.M.; Borges, R.S.; Nodari, P.R.G. (2014) Dificuldades primíparas puerperal sobre la lactancia materna exclusiva. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, Nº. 03, p.808-19
5. Azevedo, A.R. R., et alii. (2015). *O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(3) Jul-Set
6. BRASIL. Ministério da Energia. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica: ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
8. Caderno de Atenção Básica, nº 23. (2009). *SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* Brasília – DF
9. CARVALHAES, M.A.B.L., & Corrêa, C.R.H. (2003). *Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo*
10. CAMINHA, Maria de Fátima Costa; SERVA, Vil Neide Braga; ARRUDA, Ilma. Kruze de;



11. ALMEIDA JM, LUZ SAR, VEIGA UEDF. *Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura*. Revista Paulista de Pediatria, 2015.
- 12.
13. Campos, I. Guias de Saúde: Aleitamento Materno vol.8-copyright 2011 QuidNovi Aveleda-Portugal
14. Castelli, C., Maahs, M., & Almeida, S. (2014). *Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao AM*. Rev. CEFAC. 2014 Jul-Ago; 16(4): 1178-1186. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1178.pdf>
15. Costa, R.L.; Silva, A. S.; Araújo, C. M.; Bejerra, K. C. M. (2017), Dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar em uma Unidade de Referência em Atenção Primária. DêCiência em Foco, p. 48-63
16. Faculdade de Ciências da Saúde PORTO, 2013. Disponível em:
17. FILHO, Malaquias Batista. *Aspetos históricos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno*. Revista Brasileira de Saúde Materno infantil, volume 10, Recife, 2010.
18. Fortin, M.F. (Ed.). (1999). O processo de investigação da concepção à realização. Loures: Lusociência
19. Galvão, M.P.G. (2006), Amamentação Bem Sucedida: Alguns Fatores Determinantes, Lisboa, Luso-ciências Ltda.
20. Giugliani E.R.J. (2004). *Problemas comuns na lactação e seu manejo*. J Pediatr: Rio de Janeiro, v.80, n.5 supl, p. 145-147.
21. GIUGLIANI, E.R., Problemas comuns na lactação e seu manejo Jornal Pediatria, <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>.  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>.
22. Giugliani, E.R.,. Problemas comuns na lactação e seu manejo Jornal Pediatria, <http://www.scielo.br>
23. [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4126/1/Ana L%C3%BAcia Pereira.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4126/1/Ana%20L%C3%A9ia%20Pereira.pdf)
24. Ichisato, Sueli, Mutsumi Tsukuda: Shimo, Antonieta Keiko Kakuda - aleitamento materno e as crenças alimentares- Rev Latino-am Enfermagem 2001 <http://www.rpmgf.pt/>

25. Ichisato, Sueli, Mutsumi Tsukuda: Shimo, Antonieta Keiko -Revistando o desmame precoce através de recortes da história- Rev Latino-am Enfermagem 2002  
<http://www.rpmgf.pt/>
26. Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva II – 2005, Instituto Nacional de Estatística Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva ISDR I – 1998, Instituto Nacional de Estatística
27. Instituto Nacional de Estatística (1998). *Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva*. Cabo Verde, Praia: Ministério da Saúde.
28. Instituto Nacional de Estatística [INE] & Ministério da Saúde [MS] (2008). *Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva*, IDSR-II, 2005. Cabo Verde, Praia. Disponível em: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadm741.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadm741.pdf).
29. Lamounier e Soares., Aleitamento Materno e condições socioeconómico- cultural: fatores que levam ao desmame precoce, <http://www.fen.ufg.br/brasil>,
30. Levy, Leonor; Bértolo, Helena, (2012), Manual de Aleitamento Materno, comité português para a UNICEF, Lisboa
31. Mendes, E.C.B. (2012). *Evolução do Aleitamento Materno em Portugal*. Projeto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Porto
32. Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e Recursos Marinhos. (2009). MADRRM. Inquérito sobre a prevalência de anemia e fatores associados em crianças menores de 10 anos. IPAC. Praia Ministério da Saúde Brasileiro, (2011), Atenção à Saúde do recém-nascido: guia para os profissionais da saúde- Cuidados gerais, volume 1, Brasília DF, editora MS coordenação de gestão editorial SI
33. Ministério da Saúde Brasileiro, (2009), Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e alimentação complementar, Brasília-DF
34. Ministério da Saúde Brasileiro, (2015), 2ª Edição Cadernos de Atenção Básica Nº23: Saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar, Brasília-DF
35. Ministério da Saúde de Cabo Verde (2012). Plano nacional de desenvolvimento sanitário 2012 – 2016. Reformar para uma melhor saúde. Vol.II.Praia. Manual de Amamentação Copyright© 2008, Office Editora e Publicidade Ltda- Brasil
36. Ministério da saúde de Cabo Verde-Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário de Cabo Verde (2008-2011)

37. Ministério de Saúde de CV (2012). *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário*. Saúde: Reformar para uma melhor Saúde. VolIII- 2012-2016. República de Cabo Verde. Praia: Direção Geral de Saúde.
38. MOIMAZ SAS, SALIBA O, BORGES HC et al. *Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento*. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, 2013.
39. MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. *Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento?* Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 1, n. 13, p.53-59, jan. 2013.
40. Oliveira KGRL, Paulino TSC, Pereira FCC, Silva BCO, Silva RAR, Medeiros SM (2016). Dificuldades apresentadas pelas puérperas no processo de amamentação. Brasil
41. Oliveira, A. K. P. ; Melo, R. A. ; Maciel, L. P.; Tavares, A. K. ; Amando, A. R.; Sena, C. R. S. (2017) Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce.
42. OMS, UNICE., Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM, Brasília, [www.unicef.org-brazil/pt/activities-2014-05-22](http://www.unicef.org-brazil/pt/activities-2014-05-22), 22h20min.
43. OMS., Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. <http://www.ibfan.org.br/documentos>: 2014-09-10-17h25min.
44. PEREIRA, A. L. T. *Os benefícios da amamentação*. Universidade Fernando Pessoa,
45. Pinto, T. (2008) *Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta*. Arq Med., vol.22, 2-3: 57-68. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/>
46. VARGAS GSA, ALVES VH, RODRIGUES DP et al. *Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno*. Revista Baiana de Enfermagem, 2016.
47. Vitor, J.F ; Lopes, M.V.O. ; Ximenes, L.B.(2005) Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J.Pender. revista de enfermagem. Vol.18 nº3: São Paulo.

## Apêndice

### Apêndice I- Requerimento entregue a Delegacia de saúde do Mindelo

Crislene Simone Rodrigues Monteiro  
São Vicente, Cruz João Évora  
Tel./Telemóvel: 5986642  
Email: crislenesimone795@gmail.com  
Ex (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_  
Mindelo, 25 de Maio de 2020  
Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Crislene Simone Rodrigues Monteiro, aluna nº 4139 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vem por este meio mui respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "Dificuldades apresentadas pelas primíparas inscritas no Centro Saúde de Bela Vista em relação as práticas de amamentação".

O referido trabalho tem como objetivo geral, Identificar as características socioeconómicas das primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV durante o aleitamento materno; Citar as dificuldades sentidas pelas primíparas durante a prática do aleitamento materno inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV; Identificar os fatores que facilitam a prática do aleitamento materno nas primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV; Identificar os fatores que dificultam a prática do aleitamento materno nas primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV; Descrever as estratégias utilizadas pelas primíparas para ultrapassar as dificuldades sentidas pelas primíparas inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV.

Nesses sentidos vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto das primíparas inscritas no Centro.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável,

A requerente \_\_\_\_\_  
Crislene Simone Rodrigues Monteiro

26-05-20  
MINDÉLO, 26 de Maio de 2020  
DELEGACIA DE SAÚDE  
FELICIANO DE SAUS  
CONSELHO DE SAÚDE

## Apêndice II- Questionário

### Aleitamento Materno Exclusivo

Eu, Crislene Rodrigues Monteiro, nesse momento encontro-me no término do curso de Licenciatura em enfermagem na Universidade do Mindelo (Uni-Mindelo), nesse âmbito estou a desenvolver um trabalho de investigação intitulado “*As dificuldades apresentadas pelas primíparas inscritas no Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista em relação as práticas do aleitamento materno*”, pelo que solicito a vossa colaboração no preenchimento deste questionário. Toda a informação será autónoma e confidencial, e em caso de desistência o mesmo não será aplicado. O preenchimento demora em média 10 minutos.

#### Caracterização da amostra

Idade: \_\_\_\_\_

Nível de Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Profissão? \_\_\_\_\_

### Questionário

#### I. Historial Obstétrica

1. Número de:

Gravidez \_\_\_\_\_ Aborto \_\_\_\_\_

2. Fez pré-natal?

Sim \_\_\_\_\_ Não - \_\_\_\_\_

3. Quantas consultas realizou na última gravidez. \_\_\_\_\_

4. Tipo de Parto.:

Normal \_\_\_\_\_ Cesariana \_\_\_\_\_

## **II. Informação sobre o Aleitamento Materno (AME):**

**5.** Em que consiste o Aleitamento materno (AME)?

---

---

---

**6.** Achas que é importante cumprir as regras do Aleitamento materno (AME)?

Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_

Porque?\_\_\_\_\_

---

**7.** Foi informada sobre aleitamento materno exclusivo durante a gravidez?

Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_

Quem a Informou? \_\_\_\_\_

**8.** As informações recebidas durante a gravidez foram esclarecedoras?

Sim\_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Se não porque?

---

---

**9.** Sente-se confortável em amamentar o seu bebé? Sim\_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Se não porque?

---

---

**10.** Conhece alguma vantagem do aleitamento materno na mãe e no filho?

Sim\_\_\_\_ Não \_\_\_\_

10.1. Indica algumas dessas vantagens (M) para mãe e (F) para o filho.

a) Previne infeções gastrointestinais, urinárias e respiratórias. \_\_\_\_

b) A menor probabilidade de ter cancro da mama, de ovário entre outros. \_\_\_\_

c) Ajuda o bebé a ter uma melhor adaptação a outros alimentos. \_\_\_\_

d) Estimula o vínculo afetivo mãe bebé\_\_\_\_

e) Evita mortes infantis\_\_\_\_

f) Contribui para a recuperação do útero e diminui o risco de hemorragia anemia após parto.

\_\_\_\_\_

g) Melhora a digestão e minimiza cólicas. \_\_\_\_\_

h) Sentir o prazer único de amamentar \_\_\_\_\_

j) Melhor nutrição \_\_\_\_\_

k) Protege a mãe de uma nova gravidez. \_\_\_\_\_

11. Está a cumprir ou já cumpriu o aleitamento materno exclusivo?

\_\_\_\_\_

12. Até que idade se faz o aleitamento materno exclusivo?

\_\_\_\_\_

13. Quantas vezes por dia oferece leite materno ao seu filho?

\_\_\_\_\_

14. Além do leite materno introduziu outros alimentos a criança antes dos 6 meses? Sim\_\_\_\_\_

Não\_\_\_\_\_

Se sim. quais?

Água\_\_\_\_ Chá\_\_\_\_ Leite \_\_\_\_\_

Iogurte\_\_\_\_ Sopa\_\_\_\_. Outro: \_\_\_\_\_

15. Teve necessidade de separar do seu filho, antes dos seis meses? Sim\_\_ Não \_\_\_\_

Se sim, qual o motivo?

a) Por ter de ir trabalhar \_\_\_\_\_

b) Para dar continuidade aos estudos. \_\_\_\_

c) Devido a alguma doença. \_\_\_\_\_

d) ou outros. \_\_\_\_\_.

16. Quando não está em casa o seu filho, fica aos cuidados de quem?

\_\_\_\_\_

17. Alguma vez retirou leite materno para ser dado ao seu filho durante a sua ausência?

Sim\_\_ Não\_\_\_\_\_

Se sim. Como retirou o leite?

Ordenhado\_\_\_\_ Com Bombas\_\_\_\_ com seringas\_\_\_\_\_

18. Que cuidados de higiene teve antes da retirada desse leite?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**19.** Após retirar o leite da mama, como ofereceu a criança?

No biberão \_\_\_\_\_. Com copo e colher\_\_\_\_\_

**20.** Como conserva esse leite?

Congelador\_\_\_\_ Temperatura ambiente\_\_\_\_\_. No refrigerador\_\_\_\_\_

**21.** Teve dificuldade em amamentar o seu bebê?

Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

Se sim quais foram:

a) Dificuldade na pega e posição correta. \_\_\_\_\_

b) Devido fissuras\_\_\_\_\_

c)Ingurgitamento mamário. \_\_\_\_\_

d) Leite insuficiente. \_\_\_\_\_

e) Falta de informação e preparo. \_\_\_\_\_

f) ou outros. \_\_\_\_\_

**22.** Quais o incentivo que levaram-lhe a optar pelo o aleitamento materno exclusivo?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**23.** Aconselhas outras mães a praticarem o aleitamento materno exclusivo?

Sim\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Porquê? \_\_\_\_\_



### **Apêndice III - TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO**

#### **TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO**

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Crislene Rodrigues Monteiro nº4139, pretende realizar um estudo intitulado, *as dificuldades apresentadas pelas primíparas inscritas no Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista em relação as práticas do aleitamento materno*, com o objetivo de identificar as dificuldades enfrentadas por primíparas, inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil no CSBV.

Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas deverão ser francas para a validação do estudo.

Notificar ainda, que as respostas serão por escrito, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá contribuir para melhor compreender as dificuldades que as primíparas enfrentam e identificar as áreas de atuação do profissional de saúde, no sentido de auxiliar as mães e assim, promover a prática do Aleitamento Materno.

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

---

